

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA RELIGIÃO

Camilo Nogueira Azarias

AS CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA NAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DE
TERREIRO E A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE: POSSÍVEIS APROXIMAÇÕES

Juiz de Fora

2025

Camilo Nogueira Azarias

AS CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA NAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DE TERREIRO E A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: POSSÍVEIS APROXIMAÇÕES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciência da Religião da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciência da Religião. Área de concentração: Ciência da Religião Sistemática, Empírica e Aplicada.

Aprovada em 21 de Janeiro de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Sônia Regina Corrêa Lages - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Robert Daibert Júnior
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a Dr.^a Maria Luiza Iginio Evaristo
SEIR

Juiz de Fora, 08/01/2026.



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Regina Correa Lages, Professor(a)**, em 21/01/2026, às 18:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Robert Daibert Junior, Professor(a)**, em 22/01/2026, às 11:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Igino Evaristo, Usuário Externo**, em 23/01/2026, às 12:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2817656** e o código CRC **956629C9**.

Camilo Nogueira Azarias

AS CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA NAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DE
TERREIRO E A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE: POSSÍVEIS APROXIMAÇÕES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião da Universidade Federal de Juiz de Fora, na área de concentração: Religião, Sociedade e Cultura, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciência da Religião.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sônia Regina Corrêa Lages

Juiz de Fora

2025

Camilo Nogueira Azarias

AS CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA NAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DE
TERREIRO E A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE: POSSÍVEIS APROXIMAÇÕES

Aprovada em: ___/___/___

Banca Examinadora

Profª Drª Sônia Regina Correa Lages (Orientadora)

Prof. Dr. Robert Daibert Junior - UFJF

Profª Drª Maria Luiza Igino Evaristo - SEIR

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à Oiá, Vodun no qual fui iniciado. Parir esta dissertação significa, de alguma maneira, contribuir com os terreiros, espaços onde sempre fui acolhido e que me proporcionaram inúmeras possibilidades ao longo da minha vida.

Agradeço profundamente à minha orientadora, Sônia Regina Correia Lages, por sua dedicação, sabedoria e ensinamentos. Seu modo atento e afetuoso de escuta, aliado às oportunidades que me proporcionou para compreender os caminhos da academia, foram fundamentais para que essa trajetória se tornasse mais leve e possível.

Agradeço aos professores do PPCIR, cujos ensinamentos enriqueceram de forma significativa minha caminhada acadêmica e contribuíram para minha formação crítica e humana.

Registro um agradecimento especial às colegas Fernanda Coimbra e Natália Marçola. Juntos, formamos um trio orientado pela professora Sônia, e dessa relação emergiram afeto, ajuda mútua e uma parceria que se mostrou essencial em momentos cruciais desta trajetória.

Agradeço também a todos os colegas discentes do PPCIR que, em diferentes momentos, demonstraram companheirismo e afeto, surpreendendo-me de forma muito positiva.

Agradeço aos técnicos administrativos que, sempre que necessário, estiveram à disposição para auxiliar e viabilizar este percurso.

Aos meus pais, Paulas Azarias e Leila Regina Nogueira Gomes, deixo meu profundo agradecimento. Além de possibilitarem minha existência neste mundo, ensinaram-me valores fundamentais e contribuíram de maneira decisiva para que eu me tornasse o homem que sou hoje.

Agradeço ao meu pai de santo Fabricio Souza, que sempre esteve ao meu lado, incentivando-me em todas as empreitadas da minha vida. Mais do que pai de santo, um grande amigo e companheiro de caminhada.

Agradeço às pessoas que passaram pela minha vida no terreiro e que, de diferentes formas, contribuíram positivamente tanto nos momentos difíceis quanto nos de alegria.

Aos meus filhos de santo, deixo meu reconhecimento pelos ensinamentos constantes que emergem de nossas trocas e pelo apoio fundamental ao longo deste processo.

Agradeço ainda aos amigos que fazem parte da minha vida para além do terreiro e do PPCIR. Embora seja difícil nomeá-los individualmente, reconheço que, sem essa rede de apoio, emocional, técnico e afetivo, esta pesquisa não teria sido possível.

Por fim, acredito que a academia é um espaço fundamental para a construção de lugares onde nossas vozes possam ecoar, possibilitando a emergência de outras perspectivas especialmente aquelas que dialogam com sujeitos e territórios historicamente marginalizados, onde os olhares que fazem a diferença nem sempre chegam como deveriam.

Muito obrigado.

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo discutir as aproximações entre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e as práticas de cuidado desenvolvidas nos terreiros de religiões afro-brasileiras. O percurso parte da construção histórica da diáspora africana e do racismo e suas diversas faces, abordando a formação das religiões afro-brasileiras e o papel que essas tradições exercem historicamente como promotoras de saúde, cuidado e bem-estar. Em seguida, analisa-se as tensões contemporâneas que emergem na interface entre racismo, políticas públicas de saúde e religiões afro-brasileiras, evidenciando os desafios relacionados ao reconhecimento e à legitimidade desses saberes no campo institucional. Metodologicamente, a pesquisa utiliza a análise de conteúdo a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com sacerdotes e sacerdotisas do candomblé, possibilitando a interlocução entre saberes tradicionais e o campo da saúde. Os resultados apontam fragilidades e potencialidades na incorporação dessas práticas nas políticas públicas, especialmente no âmbito das PICS, contribuindo para o debate sobre equidade, laicidade e reconhecimento de saberes tradicionais no SUS.

Palavras-chave: saúde; racismo; espiritualidade; religiões afro-brasileiras; práticas integrativas e complementares.

ABSTRACT

This dissertation aims to discuss the connections between Integrative and Complementary Health Practices (PICS) within the Brazilian Unified Health System (SUS) and the care practices developed in the terreiros (religious spaces) of Afro-Brazilian religions. The approach begins with the historical construction of the African diaspora and racism in its various forms, addressing the formation of Afro-Brazilian religions and the role these traditions have historically played in promoting health, care, and well-being. Subsequently, it analyzes the contemporary tensions that emerge at the interface between racism, public health policies, and Afro-Brazilian religions, highlighting the challenges related to the recognition and legitimacy of this knowledge within the institutional field. Methodologically, the research uses content analysis based on semi-structured interviews conducted with Candomblé priests and priestesses, enabling dialogue between traditional knowledge and the field of health. The results highlight weaknesses and potential in incorporating these practices into public policies, especially within the scope of Integrative and Complementary Health Practices (PICS), contributing to the debate on equity, secularism, and the recognition of traditional knowledge within the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: health; racism; spirituality; afro-brazilian religions; integrative and complementary practices.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS E RACISMO RELIGIOSO.	17
1.1 AS RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS.....	18
1.2 O RACISMO RELIGIOSO	28
1.2.1 O terreno fértil para o racismo	30
1.2.2 Relações de poder inter-religioso	34
1.3 O DECOLONIAL OU CONTRA COLONIAL PARA TRATAR AS QUESTÕES DOS TERREIROS	39
2. RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA	46
2.1 OS CALUNDUS COMO PRÁTICA DE CUIDADO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE.	47
2.2 A CONCEPÇÃO DE SAÚDE E DOENÇA PARA AS RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS	56
2.3 SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA	62
3. CAMINHOS PARA A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE A PARTIR DA RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E SAÚDE.	76
3.1 ENTRE O SAGRADO E A CIÊNCIA: ESPIRITUALIDADE, RELIGIÃO E O CAMINHO PARA O ATUAL CONCEITO DE SAÚDE.	76
3.1.1 Um breve esboço da trajetória do sagrado e da saúde	77
3.1.2 A espiritualidade e a saúde partir da OMS.	80
3.2 DESAFIOS E TENSÕES NA RELAÇÃO ENTRE ESTADO E RELIGIÃO	83
3.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE	90
4. COMUNIDADES TRADICIONAIS DE TERREIRO: O PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA, E OS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS	98
4.1 A ANÁLISE	98
4.2 OS SUJEITOS E OS TERRITÓRIOS	101
4.3 A CATEGORIZAÇÃO	104
4.3.1 Ervas e folhas, seu poder terapêutico e litúrgico	104
4.3.2 O acolhimento e a função social do terreiro	105
4.3.3 Saúde mental e o cuidado com o Orí	106
4.3.4 A vascularização do sagrado na natureza e o seu papel na promoção da saúde ...	107

4.3.5 A saúde enquanto objetivo das religiões afro-brasileiras	108
4.4 A DISCUSSÃO	109
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	131
REFERÊNCIAS	135
ANEXOS	149

INTRODUÇÃO

Ao adentrar na área da saúde, ainda durante a graduação em Enfermagem, deparei-me com algumas inquietações que emergiram a partir da percepção de que práticas de cuidado e promoção da saúde eram vivenciadas cotidianamente nos terreiros. No entanto, tais práticas não pareciam encontrar validação nos marcos científicos hegemônicos, tampouco reconhecimento formal no âmbito das políticas públicas de saúde. Essa constatação despertou questionamentos que me conduziram até o desenvolvimento desta pesquisa, a qual busca refletir sobre a possibilidade de aproximação entre as práticas de saúde realizadas nos terreiros e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, compreender os terreiros como territórios de cuidado e como expressões de uma África simbólica nos contextos brasileiros torna-se um caminho potente para a valorização desses saberes tradicionais. A partir dessa perspectiva, emergem inquietações centrais que orientam o estudo, tais como: há práticas desenvolvidas nos terreiros que se aproximam das práticas integrativas e complementares em saúde? Quais elementos, institucionais, epistemológicos e sociopolíticos, dificultam ou inviabilizam o reconhecimento dessas práticas? E quais barreiras contribuem para a permanência dos terreiros em um lugar de marginalização?

Esta pesquisa teve como objetivo investigar, conhecer e analisar as concepções de saúde e doença presentes nas comunidades tradicionais de terreiro, bem como as possibilidades de aproximação desses saberes com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, realizou-se um levantamento sistemático das concepções de saúde e adoecimento mobilizadas nos terreiros, através tanto da revisão de literatura quanto de um trabalho de campo composto por entrevistas com lideranças religiosas, buscando identificar elementos de similaridade e de divergência em relação às práticas integrativas e complementares, aos modelos terapêuticos e à própria organização da assistência em saúde.

Questões como essas extrapolam experiências individuais e remetem a instâncias mais amplas de reflexão, evidenciando a necessidade de investigações sistemáticas que tencionem os limites da ciência moderna, das políticas públicas e da laicidade do Estado, ao mesmo tempo em que reconheçam a legitimidade dos saberes tradicionais afro-brasileiros no cuidado em saúde. Validar a epistemologia ancorada nos saberes afro-diaspóricos significa trazer o

negro e o que se relaciona a ele para centralidade dos debates, promovendo sua valorização. A relevância de promover maneiras de reparar as dívidas históricas com o povo negro é algo imperativo, e a constituição da política afro-centrada é capaz de oferecer possibilidades de pensar soluções para problemas contemporâneos de cunho social (Dos Anjos, 2019).

A relevância desse estudo se dá na medida em que busca contribuir como ferramenta de luta pela valorização e afirmação da legitimidade social das culturas afro-brasileiras em interface com a saúde. Além de ser a pesquisa uma contribuição para a ampliação dos debates que visam desestabilizar paradigmas sociais, raciais, históricos e acadêmicos de epistemologias dominantes.

Nesse sentido, minha trajetória pessoal e acadêmica se encontra em conexões vitais, que considero fundamentais para compreender meu lugar de fala e minha posição na pesquisa. Longe de assumir uma neutralidade impossível, assumo que determinadas perspectivas só emergem para aqueles que estão inseridos em certos contextos, vivenciam determinadas práticas e partilham experiências específicas. A reflexão sobre minha trajetória não é apenas um preâmbulo, mas parte integrante da construção do olhar investigativo que sustenta este trabalho.

Sou Camilo Nogueiras Azarias, filho de Leila Regina Nogueira Gomes e Paulo Azarias. Desde o seio familiar onde fui criado, a pluralidade religiosa esteve presente como uma marca constitutiva da minha formação. Minha mãe era budista e meu pai, umbandista. Mesmo enfrentando críticas tanto da família materna quanto da paterna, meus pais optaram por não me batizar, pois compreendiam que eu deveria crescer livre para escolher o meu próprio caminho religioso. Essa decisão, tomada ainda no início da minha vida, revela o ambiente de respeito à diversidade e à autonomia que moldou minha subjetividade.

Meus pais sempre estiveram envolvidos em movimentos sociais: minha mãe no movimento feminista e meu pai no movimento negro. Sou fruto de uma relação inter-racial, e isso fez com que eu crescesse inserido nas discussões, nas lutas e nas vivências relativas ao enfrentamento do racismo e às suas múltiplas expressões. Assim, desde cedo, minha experiência de mundo foi atravessada por debates sobre desigualdade, identidade e justiça social.

Aos nove anos, despertei meu interesse pelo Candomblé a partir de um jogo de búzios, onde também evidenciei minhas necessidades espirituais, que já acolhi ali, caminho no qual ingressei e permaneço até os dias de hoje. Entre minha entrada na religião e minha trajetória até aqui, vivenciei diferentes formas de violência. Uma lembrança marcante da infância é o conselho dado por quem iniciou meus cuidados religiosos: ele me orientava a não mencionar

minha religião nem comentar o que acontecia dentro do terreiro, pois aquilo era precioso e, por falta de compreensão, poderia gerar agressões. Hoje, reconheço essa orientação como resposta à face perversa do racismo religioso, que insiste em silenciar (silêncio esse naturalizado de alguma forma), marginalizar e tornar clandestinos saberes e práticas das religiões de matriz africana.

Com o passar dos anos, segui meu percurso formativo na área da saúde: primeiro cursei o Técnico em Enfermagem e, posteriormente, a graduação em Enfermagem. Mesmo nesse caminho profissional, mantive atuação constante nas discussões sobre questões raciais. Em 2017, defendi meu Trabalho de Conclusão de Curso, no qual analisei a bioética aplicada à saúde mental e a marginalização de indivíduos em sofrimento psíquico. Ainda assim, aquele estudo não encerrou minhas inquietações, ao contrário, ampliou-as.

Foi nesse movimento que ingressei no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião, direcionando meu olhar para uma temática que articula as práticas integrativas e complementares do SUS com as práticas de cuidado existentes nos terreiros. Minha intenção, desde o início, foi dupla: evidenciar as fraturas produzidas pelo racismo estrutural e religioso, que atravessam a constituição da saúde no Brasil e, simultaneamente, enaltecer as práticas de cura e de preservação da vida que foram mantidas e transmitidas ao longo das gerações dentro das comunidades tradicionais de terreiro.

Assim, chego ao meu campo de pesquisa para analisar as práticas de saúde nos terreiros e relacioná-las às práticas integrativas e complementares. Para isso, tornou-se essencial estabelecer um diálogo vivo com os espaços onde esses saberes são produzidos, preservados, praticados e atualizados. A interlocução direta com o campo e com seus agentes, suas experiências e suas dinâmicas próprias é, portanto, condição fundamental para o desenvolvimento desta investigação. Essa trajetória pessoal, marcada pela pluralidade, pelos movimentos sociais e pela vivência religiosa, compõe o olhar a partir do qual me aproximo desta pesquisa e fundamenta a escolha metodológica que apresento.

Segundo Nascimento (2016) há um horizonte de possibilidades para se aprofundar, percorrendo, ainda, da cultura até a filosofia, revelando a plasticidade das tradições afro-brasileiras que constituem um país continental como o Brasil. Ou seja, há ainda muito a se desvendar sobre o complexo que compõe o rico cenário cultural brasileiro, sobretudo, o que herdamos na contemplação afro-diaspórica. Trazer à luz a força contida nas maneiras de fazer vívida as tradições africanas no Brasil, mesmo que ressignificadas e com traços de hibridismo, é afirmar a resistência do povo negro e sua potencial contribuição social.

Por isso, faz-se necessário cintilar aspectos positivos das religiões afro-brasileiras, mostrando a riqueza de suas contribuições, recuperando a autoestima e pertencimento identitário da população negra no escopo da igualdade de condições de acesso e garantia dos direitos fundamentais, dentre eles, a liberdade de crença e de culto, e o direito à saúde. As pesquisas sobre o tema têm sido ampliadas nos últimos anos, contudo, investigações desenvolvidas por sujeitos que são também agentes sociais no contexto dos grupos pesquisados ainda necessitam de maior atenção.

As pesquisas que envolvem saúde e religiões afro-brasileiras, apesar de existirem, ainda são poucas. Na área das ciências da religião são ainda mais escassas, o que aponta vasto campo a ser desbravado, além da importância de tratar sobre as comunidades tradicionais de religiões afro-brasileiras em perspectiva descolonizada, sob a luz das cosmológicas dos terreiros.

A análise permitiu evidenciar tanto as potencialidades desses saberes tradicionais quanto as fragilidades que as impedem de receber prestígio, compreendendo-os em sua complexidade epistemológica, histórica e sociocultural. Constata-se que a marginalização dos conhecimentos produzidos nos terreiros está diretamente relacionada à trajetória sócio-histórica da colonialidade, marcada pelo sequestro de populações africanas e pela constituição da diáspora negra no Brasil. Esse processo inaugurou uma inequidade geracional profunda, na qual a população negra foi inserida na sociedade brasileira sob a condição de escravização, sendo sistematicamente representada como agente social passivo.

Esta narrativa se articula ao próprio modelo de produção e exploração que fundamentou a formação social brasileira, relegando a população negra a um lugar estrutural de subalternidade e às margens dos processos de reconhecimento social, político e científico. Nesse contexto, o racismo se configura como um determinante social em saúde, atuando como um dos principais entraves à valorização, legitimação e validação dos saberes negros, especialmente aqueles relacionados ao cuidado, à cura e à produção da vida nos territórios de terreiro.

Nesse sentido, é fundamental ressaltar que os avanços observados nas últimas décadas estão diretamente vinculados à atuação de uma militância negra organizada, que historicamente vem se articulando para o enfrentamento do racismo e suas diversas naturezas, o qual impede a consolidação de uma democracia plena no Brasil. De modo articulado, a ausência de uma laicidade efetiva do Estado, frequentemente substituída por uma laicidade seletiva, que privilegia religiões hegemônicas em detrimento de outras expressões religiosas, também se configura como um obstáculo à efetivação democrática.

Esses dois elementos, o racismo e a laicidade seletiva, operam como dispositivos que limitam o avanço da democracia brasileira, evidenciando fraturas persistentes no próprio processo de redemocratização do país. Tal cenário nos convoca a refletir criticamente sobre o papel das instâncias de poder do Estado e das universidades na reprodução ou no enfrentamento dessas desigualdades, especialmente no que diz respeito à produção de conhecimento, à formulação de políticas públicas e ao reconhecimento de saberes historicamente marginalizados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incorpora a espiritualidade em um marco conceitual que, em um movimento que ao mesmo tempo em que a desvincula formalmente da religião institucionalizada, abre espaço para a problematização de dimensões subjetivas fundamentais do processo saúde–doença. Essa abordagem possibilita compreender a espiritualidade como um componente constitutivo da saúde na perspectiva da integralidade do sujeito, ampliando os horizontes analíticos para além dos limites do modelo biomédico.

Nos terreiros, essa dimensão assume contornos específicos, uma vez que a subjetividade não se configura apenas como experiência individual, mas como um fenômeno coletivo, construído e sustentado por relações comunitárias que operam de forma simbiótica. Assim, a espiritualidade se expressa como um elemento estruturante da vida comunitária, articulando cuidado, pertencimento e produção de sentido.

Ao reconhecer a espiritualidade como parte integrante da saúde, a OMS não apenas legitima a ampliação do conceito de cuidado, mas também oferece a possibilidade de análises a partir de outras perspectivas epistemológicas, que permitem extrapolar aquilo que é imediatamente visível no campo da saúde. Trata-se, portanto, de um convite a compreender o cuidado em saúde para além do que os olhos veem, incorporando dimensões simbólicas, subjetivas e relacionais que são centrais nas práticas de cuidado desenvolvidas nos terreiros.

Assim, chega-se a uma triangulação possível através do levantamento teórico e análise de entrevistas, configurando uma pesquisa qualitativa que, observada de forma transversal, possibilita compreender os motivos pelos quais as religiões afro-brasileiras historicamente sofrem processos de depreciação e não alcançam o devido reconhecimento de suas práticas, tampouco de sua contribuição fundamental para a formação identitária, cultural e social do Brasil. Essa triangulação é constituída pela articulação entre racismo, políticas públicas e religiões afro-brasileiras, evidenciando como o racismo estrutural, religioso e institucional atravessa a formulação e a implementação das políticas estatais, produzindo invisibilização, deslegitimação e exclusão dos saberes e práticas oriundos dos terreiros. Desse modo, a análise integrada desses três eixos permite explicitar os mecanismos que sustentam a marginalização

dessas religiões, ao mesmo tempo em que aponta para a necessidade de reconfigurações políticas e epistemológicas que reconheçam os terreiros como espaços legítimos de produção de cuidado, identidade e vida.

Sendo assim, esta dissertação percorre o seguinte caminho. No capítulo pretende-se discorrer sobre as religiões afro-brasileiras e o racismo religioso, percorrendo por fatores sócio históricos, relações de poder decorrente da colonialidade e a formação do Candomblé e da Umbanda, para então, no capítulo seguinte abordar a saúde nos terreiros, organizando, assim, o tripé entre racismo, as comunidades afro-brasileiras e a saúde. Dessa forma preparamos o terreno para tratar das políticas públicas em saúde e as possibilidades de reconhecimento identitário étnico-racial dentro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Daremos início então, com a abordagem das religiões afro-brasileiras, posteriormente enfatizando a raça, o racismo e o movimento colonialista, que estruturam o processo civilizatório brasileiro, sendo a colonialidade terreno fértil para o racismo. Além disso, apresentamos o pensamento decolonial e a contra colonialidade como possibilidade de desconstrução epistemológica neste campo de estudo.

No capítulo 2, adentramos às contribuições dos movimentos negros na luta por direitos e a constituição de políticas públicas de saúde relevantes para a população negra, além de tratarmos sobre o racismo institucional para articular os esforços no combate às inequidades, que influenciam de forma direta e indireta na relação que as religiões afro-brasileiras podem ter enquanto promotoras de saúde. Tendo em vista, ainda, as alternativas de cuidado e assistência possíveis hoje neste contexto, e as que dispôs ao longo da história, reafirmando os terreiros enquanto local mantenedor de saberes e tecnologias.

No capítulo 3, propomos um percurso que se inicia na relação entre saúde, espiritualidade e religião, avança pelo debate sobre o Estado laico e culmina na análise das práticas integrativas e complementares associadas às religiões afro-brasileiras. As políticas públicas, já discutidas no segundo capítulo, retornam agora sob outra chave: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. A partir dela, podemos refletir sobre as aproximações, ressonâncias e tensões que se estabelecem entre essas práticas e as tradições afro-brasileiras, evidenciando a presença de saberes que foram historicamente marginalizados, e a possibilidade de ocupar novos espaços no campo da saúde.

No último capítulo tratamos do trabalho de campo realizado, apontando como os dados recolhidos através de entrevistas com sacerdotes e sacerdotisas do Candomblé foram analisados, categorizados e discutidos. Assim, realizamos o diálogo entre o referencial teórico abordado nesta investigação, os elementos levantados pelos sujeitos da pesquisa e a política

pública aqui analisada, relacionando a literatura já produzida no campo epistemológico das religiões afro-brasileiras e da saúde, com os processos de saúde e doença e as práticas terapêuticas produzidas nos terreiros e apresentadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS.

1. RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS E RACISMO RELIGIOSO.

Neste capítulo, pretende-se discorrer sobre as religiões afro-brasileiras e o racismo religioso, percorrendo por fatores sócio históricos, relações de poder decorrente da colonialidade e a formação do Candomblé e da Umbanda, para então, no capítulo seguinte abordar a saúde nos terreiros, organizando, assim, o tripé entre racismo, as comunidades afro-brasileiras e a saúde. Dessa forma preparamos o terreno para tratar das políticas públicas em saúde e as possibilidades de reconhecimento identitário étnico-racial dentro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Percebe-se o racismo como mecanismo de depreciação de tudo relacionado ao negro, sendo as religiões afro-brasileiras manifestação que expressa a identidade étnico-racial. É importante abordar os impactos do racismo na precarização da valorização das práticas medicinais dos terreiros em políticas públicas. Neste sentido este capítulo é essencial para chegar às políticas públicas com olhar crítico e reflexivo, levando em conta os efeitos do processo colonialista.

As relações desiguais estabelecidas entre as religiões, e a hegemonia epistemológica, são ingredientes da perpetuação das relações assimétricas de poder, remetendo mais uma vez à colonialidade enquanto precursora da modernidade e estratificação de regime de verdade. Isso influencia na ausência de valorização do que é produzido por grupos marginalizados e minorias representativas, como comunidades tradicionais - quilombos, terreiros e povos indígenas. É importante avaliar as possibilidades de abordagem e conceitos que contemplem uma cosmopercepção afro-centrada, sendo uma tarefa desafiadora, considerando que muito recentemente se apresentam alternativas não universalistas a partir de perspectivas do sul global para tratar os interesses daqueles que estiveram por muito tempo (talvez ainda estejam) sob efeito da colonialidade e tudo o que se desdobra dele, como o racismo.

A trajetória de formação das religiões afro-brasileiras como conhecemos hoje revela movimento de resistência com a manutenção da identidade e memória social afro-diaspórica, mesmo que seja necessário reorganizar e ressignificar as tradições, utilizando de artifícios como o hibridismo cultural e religioso para se adequar a uma nova realidade, como territórios geográficos, culturais, linguísticos e religiosos inéditos, com contato devido a diáspora negra. Pretendemos aqui trazer alguns elementos das práticas terapêuticas e medicinais dos terreiros, que serão abordadas de forma mais detida posteriormente, como maneiras de promover e recuperar a saúde e prevenir doenças e agravos, e que são passíveis de adesão nas PNPIC. Essas maneiras de articular saúde e doença podem revelar saberes e tecnologias herdadas dos

africanos que aqui chegaram, e ainda, demonstrar que a população negra tem participação na construção da identidade brasileira que vai além da exploração mercantil de seus corpos e de seu trabalho.

Daremos início então, com a abordagem das religiões afro-brasileiras, posteriormente enfatizando a raça, o racismo e o movimento colonialista, que estruturam o processo civilizatório brasileiro, sendo a colonialidade terreno fértil para o racismo. Por fim, apresentamos o pensamento decolonial e a contra colonialidade como possibilidade de desconstrução epistemológica neste campo de estudo.

1.1 AS RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS

A sistematização da religião afro-brasileira é evidência do microcosmo africano que reproduz, dentre tantas representações cotidianas, as formas de cuidado e solidariedade. A bricolagem cultural ocorrida no Brasil sintetizou manifestações religiosas a partir da reconstrução do cotidiano africano, com um hibridismo cultural que levou à formação do Candomblé e suas nações, Umbanda, Catimbó, Batuque, Xangô, entre outras formas de culto. Uma gama de tradições identitárias contidas no continente africano vem a se apresentar no Brasil através de manifestações culturais e religiosas, afirmando a reconstrução de cosmovisões de matriz africana.

Parés (2018) descreve a trajetória dos africanos com o hibridismo cultural desde África, com as migrações devido a guerras, conflito civil e mercantilização de africanos na África ocidental. Malandrino (2010) também relata movimentação semelhante na África central, com trocas culturais que vão desde a migração intra africana até os portos e barracões onde diversas identidades étnicas interagem. A escravidão mercantil proporcionou movimentos geográficos que transformaram a África profundamente, e trouxe para o Brasil aqueles que sintetizariam seus costumes, culturas e crenças em religiões afro-brasileiras.

Malandrino (2010) discorre sobre a presença da tradição bantu trazida desde os barracões na costa africana até as senzalas, assumindo caráter religioso no Brasil com manifestação nas práticas medicinais e culto à ancestralidade. Os curandeiros são peças chaves na representação da religiosidade bantu, o que nos revela a existência de práticas de cuidado à saúde que vão desde rituais e recomendação comportamental até o uso de ervas medicinais. Estas práticas têm como forma de perpetuação e transmissão a oralidade, conferindo um sistema de preservação do conhecimento de forma coletiva, resgatando, ressignificando e perpetuando saberes e tecnologias ancestrais.

Os primeiros africanos a chegarem nas Américas eram de tradição bantu, como diz Malandrino (2010, p. 128) “entre os séculos XVI ao XIX, foi em torno do tráfico de escravos que se deu a relação entre os africanos, com destaque para os angolanos”. A presença massiva de Portugal na África central confere significativa presença de africanos de tradição bantu no Brasil, e esta tradição tem sua espiritualidade pautada no culto aos ancestrais, que fazem intermediação entre o ser humano e uma divindade suprema.

A mesma autora refere-se à tradição bantu como sincrética e de manifestação religiosa popular, dessa forma, seu percurso histórico passa pelos *calundus*, que consiste em um rearranjo de práticas africanas: “calundu é entendido como uma ressignificação das práticas bantu existentes na África, ao mesmo tempo em que pode representar algo que intitulamos, provisoriamente, de proto-umbanda” (Malandrino, 2010, p. 171), dessa maneira entendendo que o calundu é precursor da umbanda.

Para Daibert (2015) os calundus são um conjunto de ritos relacionados à cura, sendo uma manifestação religiosa que busca solucionar aflições vivenciadas através da manifestação dos antepassados, tanto é que no século XIX o sacerdote era comumente chamado de “curandeiro”, por conduzir as transformações e ajustes na vida para alcançar solucionar problemas de diversas naturezas. A manifestação religiosa intitulada calundu apresenta diferentes características de acordo com a região, sendo no sudeste precursora da Umbanda e no nordeste dando origem aos Candomblés, mas a figura do sacerdote envolvido na solução de aflições é difundida pelo território brasileiro.

Pode-se perceber uma regionalização das religiões afro-brasileiras, com o Candomblé surgindo na região nordeste e a Umbanda na região sudeste. Isso fica evidente com as pesquisas de Daibert sobre os calundus e a formação da Umbanda, e com Parés com a formação do Candomblé. Esta lógica não é estática, ocorrendo manifestações de ambas tradições em territórios diferentes da tendência. A concentração de africanos da África ocidental no nordeste, principalmente na Bahia, no século XVIII e XIX, segundo Parés (2018) deu início a fundação dos primeiros terreiros de Candomblé, o agrupamento de povos jeje deu início a importantes terreiros que sobrevivem ainda hoje.

Os africanos de tradição jeje chegaram ao Brasil em meados do século XVIII, com quantidade significativa após 1790, em grande parte proveniente do antigo reino de Daomé. Esses africanos ao chegar no Brasil comumente eram classificados como *mina*, sendo esta nomenclatura dada pelo porto africano de origem. Carvalho (2006, p. 19) diz sobre os africanos de tradição jeje, que esses “seriam os povos que viviam ao sul do Benim (reino de Daomé), especialmente os *Fõ* e os *Gun*, trazidos em grande número para o Brasil no século

XIX”, o autor ainda ressalta que o termo é pouco conhecido na África, e no Brasil designava os grupos de língua *Ewe-Fon*.

Segundo Parés (2018), a língua era muitas vezes usada para agrupar africanos, pois, com o grande trânsito africano para chegar aos portos e sua travessia para o Brasil, muito se perdia quanto às suas origens. Para os traficantes de escravizados, a classificação comum estava ligada ao porto de origem, porém, para entender a tradição étnica, a classificação pela língua revela características culturais importantes na concepção do Candomblé.

A formação do Candomblé também perpassa pelas irmandades negras que utilizaram a Igreja Católica para se organizar e sintetizar seu culto em um movimento de resistência e preservação de suas tradições. Carvalho (2006) diz que o culto a Nossa Senhora da Boa Morte, no século XIX em Salvador (BA), era praticado por negras com fundamentos internos reservados apenas às participantes da irmandade, onde se fazia à maneira africana, e externamente se mantinha manifestações do catolicismo popular.

Outro autor, Verger (1981), relata que as irmandades cumpriam papel de agrupar africanos e afrodescendentes de acordo com sua etnia, conferindo um sistema de aglutinação social de acordo com costumes, crenças e memória. A plasticidade necessária para a sobrevivência cultural e religiosa dos africanos e afrodescendentes confere um sistema de solidariedade e articulação social que contribuiu para a formação das religiões afro-brasileiras. Esse agrupamento étnico contribuiu para a categorização do Candomblé por nações.

Dentre os terreiros jeje se destacam em Salvador (BA) o Zoogodô Bogum Malê Rundó, mais conhecido como Bogum, e em Cachoeira (BA) o Zogbodo Male Bogun Seja Unde, também conhecido como Roça do Ventura, na metade do século XIX (Parés, 2018). Esses terreiros representam a possibilidade de aglutinação, pois, foram eles que mostraram ser possível condensar culto de diversas divindades em um só espaço, através da concepção de famílias. Neste contexto, família diz respeito a um panteão de *voduns* agrupados por similaridades cosmogônicas que sintetizam cultos familiares. Em jeje mahim se tem três famílias principais, sendo família Havioso (voduns relacionados ao fogo, os céus e ao oceano); família Zagpata (voduns relacionados à terra, à caça, à saúde); e a família Dangbira (voduns relacionados às serpentes, à transformação, à sabedoria). Esta aglutinação contribuiu para a sistematização do Candomblé em geral.

A fundadora do Bogum era também membro da Irmandade de Nossa Senhora da Boa Morte, que depois migrou de Salvador para Cachoeira, fundando também a Roça do Ventura, convergindo com a Irmandade do Senhor Bom Jesus da Paciência, constituída de homens jeje

que foi instituída em 1876. Em Cachoeira a Irmandade da Boa Morte se instalou não em uma igreja, mas em uma residência que servia de reduto para africanos conhecida como casa estrela (Carvalho, 2006).

A fundadora desta casa jeje era uma africana chamada Ludovina Pessoa, com forte relação com a casa estrela, casa esta que se mostra como local de resistência onde se tinha produção e comercialização de doces, que era uma forma sustentável de dar guarda para o povo negro da época. Ludovina Pessoa fundou três terreiros, cada um destinado a uma das principais famílias de vodum jeje. Um dos terreiros (destinado a Família Zagpata) não deu sequência e pouco se sabe a respeito, o Bogum era destinado para a família Havioso, e o Roça do Ventura para a família Dangbira. Apesar das referências de famílias, se cultua nestes terreiros todos os voduns trazidos da África e algumas divindades de origem Nagô, com culto assimilados ainda em África, como Oia, Oxum, Iemanjá, Ogum e Odé (Carvalho, 2006).

O candomblé jeje ganhou popularidade no sudeste a partir da chegada de Antônio Pinto, mais conhecido como Tatafomutinho. Sua iniciação foi um divisor de águas, pois, não se iniciava homens no culto aos voduns, a não ser como Ogã (Parés, 2006). O fato de não se iniciar homens já demonstra caráter matriarcal destas casas, com a quebra desse paradigma em 1943 com a iniciação de Tatafomutinho, o que logo em seguida veio para o Rio de Janeiro.

O que se percebe é que o Candomblé de nação jeje apresenta caráter mais reservado que as demais, sendo possivelmente um fator que dificulta as pesquisas desta vertente do Candomblé. Acaba que a nação ketu é a mais difundida e acessível para pesquisas, assim tendo mais registros (Parés, 2018). A própria música popular brasileira atual se tornou vetor de difusão do candomblé, sobretudo de tradição yorubana com artistas de peso no cenário nacional, como Maria Bethânia, Caetano Veloso, Gal Costa e Gilberto Gil, adentrando uma das casas mais antigas de candomblé sob cuidados de Mãe Menininha do Gantúá.

Esta popularização do candomblé nas expressões artísticas e o maior acesso a casas de tradição yorubana promoveu uma concepção no senso comum do candomblé sem variáveis, com padronização yorubanizada, assim pensando, por exemplo, que toda divindade afro-brasileira seria orixá. Esta visibilidade serviu como facilitador do diálogo sobre a diversidade religiosa e exposição cultural afro-brasileira, o que permitiu inclusive, que algumas umbandas recuperassem características negras deixadas de lado ao longo de sua trajetória para se tornar mais palatável à sociedade brasileira.

Dentro da tradição Ketu, o Ilê Axé Opô Afonjá em Salvador (BA) é o primeiro a ser fundado e tem importante relevância no cenário nacional das religiões afro-brasileiras. Passos

(2022) diz que “a casa de Salvador ganhou relevância, especialmente, por conta da notabilidade de seus filhos, como o escritor Jorge Amado, e de sua última mãe de santo, Mãe Stella de Oxóssi, falecida em 27 de dezembro de 2018” (p. 10). Além disso, em 2000 o Ilê Axé Opô Afonjá foi tombado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, o IPHAN. Ainda, Mãe Stella de Oxóssi foi eternizada na Academia de Letras da Bahia em 2013 com diversas produções literárias que difundiram a religião afro-brasileira.

Houve a inauguração de uma extensão do Ilê Axé Opô Afonjá no Rio de Janeiro (RJ), no qual o Instituto Estadual do Patrimônio Cultural do Rio de Janeiro oferece o seguinte registro:

Casa de Candomblé Ilê Axé Opô Afonjá Número do processo: E-18/001/305/2016 O Ilê Axé Opô Afonjá, já em grafia na língua portuguesa, tem como tradução literal: Casa da Força sustentada por Xangô. Mãe Aninha, originária de Salvador, Bahia, fundou essa casa de Xangô no Rio de Janeiro nos idos de 1896. O primeiro terreiro de candomblé na cidade teve na Pedra do Sal seu local de origem. Segundo Augras e Santos, “Mãe Aninha em sua primeira viagem ao Rio de Janeiro já “botou Iaô” (ou seja, procedeu a algumas iniciações) em casa de uma senhora baiana que morava na Pedra do Sal. Mãe Aninha consagrou a primeira filha de santo no Rio de Janeiro, Tia Conceição, do Orixá Omulu. Ela seria personagem fundamental para, depois de passar por vários endereços, a fixação do Ilê Axé Opô Afonjá em Coelho da Rocha, no município de São João de Meriti. Em 1947, pela força de Xangô, Tia Conceição e Mãe Agripina iniciaram as obras do Terreiro em Coelho da Rocha. Teve início então a construção do atual barracão e dos quartos dos orixás, que foram concluídos em 1950. Segundo Ed Machado, há quatro gerações desde a fundação do Ilê Axé Opô Afonjá, no Estado do Rio de Janeiro: de 1886 a 1935, “Mãe Aninha de Sângó, Oba Bíyi; de 1935 a 1966, Mãe Agripina de Sângó, Oba Déyi; de 1967 a 1989, Mãe Cantu de Sângó, Aira Tölá; de 1989 até o momento em que produzimos este documento, Mãe Regina Lúcia de Yemöjá”. Tombamento Provisório: 18/05/2016 Localização: Rua Florisbela, nº 1029, Coelho da Rocha - São João de Meriti.¹

Segundo Souza (2023), o reconhecimento em espaços públicos é uma forma de combater a hegemonia cultural religiosa que reflete o processo escravocrata. Em Salvador (BA), por exemplo, onde a população negra é mais de 80% de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ainda assim, há uma considerável representação de brancos, masculinos e católicos em nomes de praças, ruas e avenidas. Em todo Brasil se observa a mesma representatividade, o que evidencia a hegemonia cosmológica eurocentrada, que reforça o racismo.

Neste sentido figuras que representem o povo negro em diversos aspectos se faz necessário em lugares de destaque e referência da memória histórica de construção do Brasil. Mãe Stella de Oxóssi demonstra uma caminhada em busca deste reconhecimento na formação de uma imagem dignificante para as comunidades tradicionais afro brasileiras (Souza, 2023).

¹ Disponível em: <http://www.inepac.rj.gov.br/index.php/acervo/detalhar/30/0>

A atuação de Mãe Stella de Oxóssi contribuiu para a popularização do culto aos orixás, trazendo centralidade para a tradição iorubana, o que converge com as manifestações na cultura popular brasileira como a música.

Outro terreiro de relevância é o Ilê Iyá Omi Axé Iyamassé, popularmente conhecido como Gantois, um dos terreiros mais antigos do Brasil, sua trajetória iniciou na Barroquinha, em Salvador (BA) e teve como sacerdotisa Mãe Menininha, que era neta da fundadora chamada Julia Castilho (2017). Mãe Menininha, mesmo depois de sua morte, em 13 de agosto de 1986, é saldada nos palcos por seus filhos e filhas de santo que compõem a música popular brasileira, até mesmo com homenagens em letras de música. O terreiro do Gantois também foi tombado, com processo aberto no ano de 2000, e efetivação do tombamento em 2005 (Souza, 2018).

Berkembrock (2012) diz sobre a centralidade prática do culto no Candomblé dedicado aos orixás, afirmando a corporeidade e musicalidade da liturgia, onde o culto é marcado por cantos ao som do atabaque, o que funciona como uma marcação em que para cada coisa se tem um cântico e um ritmo dos atabaques acompanhado por dança e gestual. O autor relata que “o orixá presente em cada indivíduo é o objeto para ao qual a pessoa presta culto” (p. 279), demonstrando que o sistema de culto está em função das divindades.

Na tradição iorubana aqui no Brasil se considera um panteão de 16 orixás, sendo estes Exu, Ogum, Oxossi, Ossain, Omolu, Xangô, Oxumare, Oya, Ewa, Oba, Oxum, Logun-Edé, Yemanjá, Nanã, Oxaguian, Oxalufan. Na cosmogonia iorubana os orixás são divindades encarregados de criar o mundo e gerenciá-lo pelo ser supremo chamado de Olodumare ou Olorum (Prandi, 2020). Cada um dos orixás é responsável por um aspecto da vida humana, não se restringindo apenas aos elementos da natureza, como por exemplo, Xangô regendo a justiça, Exú a comunicação e Nanã a sabedoria e o desenvolvimento intelectual.

Para Berkembrock (2012) cada pessoa é regida por um dos 16 orixás, a quem deve render homenagens em forma de oferendas, cantos e danças. Esses orixás têm suas especificidades e estão relacionados a forças da natureza. As religiões afro-brasileira em geral são iniciáticas, dessa forma, cada pessoa é iniciada para seu orixá de regência, o que exige um tempo de recolhimento reclusivo que representa um renascimento e o estreitamento da relação com o mundo espiritual para alcançar o equilíbrio.

Quando Prandi (2020) relata a mitologia dos orixás contando suas histórias e antropomorfizando as divindades iorubanas, também aproxima o ser humano das divindades, demonstrando que os domínios dos orixás vão além das forças elementares da natureza, mas também sobre aspectos civilizatórios. Esses aspectos que afirmam domínio das divindades

sobre o cotidiano humano, vão ao encontro da maneira bantu de relacionar a materialidade com a espiritualidade, onde os antepassados influenciam nas decisões e direção tanto coletiva quanto individual de pessoas e comunidades.

No Candomblé, como descrito por Berkenbrock (2012) se presta culto aos orixás na tradição iorubana, na tradição jeje se tem divindades que tem função equivalente aos orixás, sendo estes os voduns. Tanto Berkenbrock (2012) quanto Carvalho (2006) relatam o culto aos orixás e o culto aos voduns com semelhanças na sistematização de culto que demonstram o intercâmbio entre as nações de Candomblé, apontando para práticas em rede de apoio entre os terreiros na construção e sistematização do culto, como já dito sobre o aprendizado de culto em família por contato da forma de agrupamento jeje.

Parés (2018) e Carvalho (2006) relatam que os terreiros de tradição jeje não se encontram tão aberto quanto os terreiros de tradição iorubana, o que revela maior dificuldade de pesquisar e estruturar dados para disponibilizar literaturas, o que colaboram para a sensação de iorubanização do Candomblé. Constata-se que a popularização da nação ketu fez com que houvesse sincretismo entre nações de Candomblé, onde se busca correspondência entre orixás e voduns para se ler voduns como orixás. Dessa forma, se associa os elementos da natureza de cada divindade, cores de vestimentas, danças.

Um outro elemento importante para se pensar o Candomblé e que tem fundamental importância para pensarmos a saúde no terreiro, é a família de santo. Como as cosmovisões indígenas, as cosmovisões africanas têm caráter monista, considerando humano e natureza interativo e integrado. A formação da concepção de família, dentro dos terreiros, ilustra bem a interatividade e integralidade, onde as atividades mesmo que direcionadas a alguém específico, para alcançar sucesso depende da cooperação e sintonia dos membros da família ali presentes. Neste sentido, cada indivíduo contribui para o alcance dos objetivos, ao mesmo tempo que é influenciado pela força coletiva ali presente. Podemos dizer, portanto, que o espaço, o tempo e os componentes sagrados sempre aplicam uma dinâmica osmótica para alcançar harmonia e aquele que se recusa à integração naturalmente é expulso do bojo familiar, pois o sentimento de pertença é fundamental.

A constituição de família é bastante significativa no sentido de reconstituição de valores e na própria composição do terreiro enquanto microcosmo africano fruto da diáspora, mas além disso, a transmissão dos saberes e tecnologias em geral, preservadas através da oralidade, são compartilhadas pelas interações familiares. Podemos dizer que, de certa forma, o principal meio de transmissão de conhecimento e construção da identidade se dá a partir da vivência cotidiana dos terreiros.

Em se tratando especificamente da formação da Umbanda, segundo Prandi (1990) essa religião afro-brasileira reúne elementos que confere brasilidade na religião, sendo sua origem africana que permite, a partir da tradição Bantu, o culto à ancestralidade, com isso, aglutinando identidades étnicas ressignificadas em forma de entidades como o caboclo (identidade indígena), preto velho (identidade negra diaspórica), os exus e pombagiras (com diversas identidades). Segundo o autor “a umbanda que retrabalha os elementos religiosos incorporados à cultura brasileira por um estamento negro que se diluiu e se mistura no refazimento de classes” (p. 55), ressaltando que a constituição da Umbanda se entrelaça com a formação sociocultural brasileira a partir da década de 1930, sobretudo na região Sudeste.

A umbanda conta com um arsenal de representação social marginalizada, como ex-escravizados, indígenas, crianças, marginais, prostitutas e estrangeiros (Barros, 2013). Cabral (2022) ilustra as Pombagiras como porção feminina da dinâmica cosmogônica bantu do princípio do movimento e que apresenta faces da verdade que remete a uma relatividade cognitiva, o que corrobora para a lógica aglutinadora que a Umbanda apresenta. Este princípio do movimento, que em terras africanas sofre influência da divindade Exu, é comumente cultuado pelos iorubanos.

Prandi (2001, p. 47) descreve a associação do orixá Exu a partir de uma perspectiva comparatista que leva à associação de Exu ao diabo:

[...] os primeiros europeus que tiveram contato na África com o culto do orixá Exu dos iorubás, venerado pelos fons como o vodum Legba ou Elegbara, atribuíram a essa divindade uma dupla identidade: a do deus fálico greco-romano Priapo e a do diabo dos judeus e cristãos. A primeira por causa dos altares, representações materiais e símbolos fálicos do orixá-vodum; a segunda em razão de suas atribuições específicas no panteão dos orixás e voduns e suas qualificações morais narradas pela mitologia, que o mostra como um orixá que contraria as regras mais gerais de conduta aceitas socialmente, conquanto não sejam conhecidos mitos de Exu que o identifiquem com o diabo.

Como Cabral (2022) coloca a imagem dos Exus e das Pombagiras como transgressores da ordem estabelecida pela cognição judaico-cristã, logo cabe a associação do orixá Exu com esta categoria de entidades na Umbanda. Esta associação com o diabo fez com que na trajetória da Umbanda, Exus e Pombogiras fossem negligenciados para se tornar palatável a uma sociedade marcada por uma moral eurocêntrica cristã, sendo essas entidades representantes de grupos marginalizados nas sociedades.

Ainda dentro da diversidade de entidades, os pretos-velhos e as pretas-velhas são considerados entidades bastante carismáticas que podem ser encontradas nos terreiros de umbanda, identificados de forma geral como ex-escravizados africanos. A mística do preto-

velho e da preta-velha é resultado das condições e circunstâncias singulares em terras brasileiras. Os infortúnios vivenciados na escravidão, ao serem trazidos da África, faziam com que os indivíduos, em função do desgastante trabalho, somado aos açoites, mal tratos e condições precárias de subsistência, tivessem expectativa de viver em média sete anos após chegar no Brasil (Barros 2013).

Lages (2020) nos apresenta a figura dos pretos e pretas velhas chegando no terreiro com aspecto sênior, muitas vezes curvados “com as mãos nas cadeiras”, se sentam em banquinhos, fumam charuto, representam a memória do cativo e a resistência do povo negro em período colonial. Essas entidades fazem ligação entre África e Brasil, sistematizando a memória social negra, e em seus nomes estão presentes os territórios africanos como Pai Joaquim de Angola, Vovó Maria Conga, Pai Francisco da Guiné, Pai Francisco de Aruanda. Sua atuação é atemporal, ressignificando suas tradições e mantendo viva a memória.

A autora ainda revela sobre Vovó Maria Conga que, segundo o que é difundido nos terreiros, vem do Congo traficada para Salvador (BA) com nove anos de idade, depois vendida para Magé (RJ), e aos trinta e cinco anos conquistou sua alforria, sofrendo diversos infortúnios, desde a separação de sua família até violências sexuais, físicas, mentais, entre outras. Abandonou a fazenda onde residia e se refugiou na mata, onde fundou quilombo, sendo importante ressaltar que foi considerada heroína, guerreira e lutadora pela liberdade. Em 2007, a Fundação Palmares reconheceu como comunidade remanescente de quilombo o território nomeado Maria Conga, que atualmente possui um centro cultural para preservar a história da comunidade quilombola. O mito de Vovó Maria Conga nos mostra que as histórias contadas pelas entidades na umbanda, revelam a realidade que se entrelaça com o que se presencia nos terreiros de umbanda, demonstrando a importante relação da memória social com a própria formação da religião afro-brasileira.

No rol de entidades da Umbanda, os Exus e Pombogiras representam um antagonismo na aceitação, se comparados com os Preto-velhos e Pretas-velhas, onde Exus e Pombogiras representam aquilo que a sociedade deseja esconder, pois, encarnam as sombras existentes nos desejos e existência das pessoas, e por outro lado, os Preto-velhos e Preta-velhas trazem aspectos da virtude humana, como a benevolência, caridade e paciência.

Para Costa (2013), a Umbanda é forma de maneira orgânica da aglutinação de africanos e afrodescendentes, em maioria de origem bantu, na reestruturação do sistema religioso ressignificando as experiências religiosas a partir do novo contexto, fruto da diáspora. O percurso formativo da Umbanda está em função do intercâmbio cultural que a

tradição bantu é capaz de realizar sem abandonar a si mesmo, dessa forma aglutinando novos elementos culturais, adicionando elementos que, por vezes, são encarados como sincretismo. Ainda aponta que as aglutinações com diversas tradições religiosas, sobretudo a católica e a kardecista, são essenciais para a formação de uma Umbanda palatável para a sociedade brasileira, adaptando-a a estrutura de culto, deixando de lado alguns elementos como o abate de animais, o uso de bebida alcoólica, e incorporando outros como a caridade.

Esta aglutinação é afirmada por Daibert (2015), ao demonstrar que os africanos e afrodescendentes praticavam o catolicismo de forma superficial, ainda assim, não abandonaram suas raízes sagradas, dessa forma as práticas dos calundus apresentavam elementos católicos ressignificando-os para acomodar à cosmovisão bantu. O autor traz Luiza Pinta como exemplo do hibridismo religioso que a tradição bantu é capaz de realizar, sem negação de uma sacralidade em detrimento de outra. Neste sentido a experiência religiosa é absorvida a partir de uma cognição afrocentrada, que inaugura um formato de culto afro-brasileiro.

Luiza Pinta foi retratada em muitas literaturas como evidência da presença do calundu no sudeste brasileiro. No início do século XVIII registros do Tribunal do Santo Ofício demonstram que Manoel Miranda, em Sabará (MG), reconhece o calundu como uma prática religiosa curativa, operando através de musicalidade e corporeidade. Moura (2014, p. 44) relata que “Luiza Pinta era uma mestra calunduzeira que se vestia muito bem, com turbante vistoso a exemplo das mães de santos de hoje”. Muitos registros sobre as práticas religiosas ao longo da história brasileira são encontrados em processos crimes e documentos da igreja católica que recriminam outras práticas religiosas, o que revela a criminalização das religiões afro-brasileiras.

Tanto para Costa (2013) quanto para Daibert (2015), a capacidade de adaptação da tradição religiosa bantu se dá pela capacidade de não negar outras práticas religiosas para afirmar sua tradição e, a partir de uma cosmovisão bantu, permite-se acreditar em uma diversidade religiosa. A partir daí a Umbanda é construída como uma colcha de retalhos, porém com uma maneira de costurar bantu, o que significa que engloba elementos de diversas tradições religiosas, no entanto constitui-se essencialmente como bantu. O que nos leva à maneira com que a umbanda trata a interseção entre o mundo espiritual e material, como o transe e outras manifestações como sonhos e através da natureza.

Segundo Marcussi (2015, p. 21) “Os calundus eram cerimônias religiosas praticadas por africanos na América portuguesa entre os séculos XVII e XVIII, com acompanhamento de música de percussão, cantos e danças e contando frequentemente com fenômenos de transe

espiritual”, corroborando assim, com a descrição litúrgica descrita por Moura. Os calundus surgem para aplacar aflições e doenças, como o autor diz “Sua natureza era eminentemente terapêutica, na medida em que um sacerdote, o(a) “calunduzeiro(a)”, curava indivíduos doentes mediante a consulta a espíritos” (p. 21). Dessa forma a relevância da expressão religiosa centro africana no Brasil abarca dimensões além da espiritual, com entendimento de integralidade das esferas da vida coletiva e individual dos africanos e afrodescendentes no período colonial.

Observa-se que para a tradição bantu a doença é entendida como desequilíbrio entre mundo espiritual e material, sendo o culto aos antepassados, ancestrais e espíritos da natureza uma forma de restabelecer a harmonia, portanto, há relação ativa entre o mundo espiritual e o mundo material, e o calundu utiliza dessa interseção entre dois mundos para guiar as condutas dos religiosos através do transe e comunicação com os espíritos (Marcussi, 2015). Muitos dos fundamentos encontrados nos calundus são reproduzidos na Umbanda, com a principal condução das ações através das consultas concedidas por entidades que representam os espíritos, sobretudo, os antepassados.

1.2 O RACISMO RELIGIOSO

Segundo dados reunidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Censo de 2022, apenas 0,3% das pessoas se autodeclararam como integrantes de religiões de matriz africana. Embora isso, em 2021, segundo a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), foram feitas 571 denúncias de violação à liberdade de crença no Brasil, sendo mais da metade registros de crimes cometidos contra pessoas e comunidades de religiões de matriz africana². Os dados refletem, portanto, que embora intolerância religiosa acometa todas as manifestações de religião, o racismo religioso se apresenta como vertente do racismo, violentando as populações negras também no âmbito de suas manifestações religiosas.

Nesta sessão, iremos tratar de elementos que constituem o racismo religioso, suas imbricações com outros elementos do racismo no Brasil, além das relações de poder que se estabelecem entre as religiões no interior das relações coloniais que se perpetuam. Por fim, trazemos as abordagens decoloniais e contra coloniais como propostas epistemológicas para desconstrução deste arcabouço dominante no interior dos terreiros.

2 Informações em: [https://www.brasildefato.com.br/2022/03/17/entidades-lancam-pesquisa-inedita-para-mapear-racismo-e-violencia-religiosos-no-brasil#:~:text=Apenas%200%2C3%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o,Geografia%20e%20Estat%20ADstica%20\(IBGE\)](https://www.brasildefato.com.br/2022/03/17/entidades-lancam-pesquisa-inedita-para-mapear-racismo-e-violencia-religiosos-no-brasil#:~:text=Apenas%200%2C3%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o,Geografia%20e%20Estat%20ADstica%20(IBGE))

Nogueira (2020) explana sobre a importância de afirmar o racismo religioso como uma forma de ataque à identidade étnica de origem africana, entendendo os terreiros como lugares de prática de *ethos* afrocentrado, como uma embaixada africana em terras brasileiras. Neste sentido os ataques que as religiões afro-brasileiras sofrem refletem uma manobra de preservação de poder pautado em valores eurocêntricos alicerçados historicamente nas religiões hegemônicas cristãs. Ainda, se percebe o racismo religioso culminando no epistemicídio, que reflete a tentativa de apagamento da identidade negra.

Quando Rufino e Miranda (2019) dizem que “no Brasil na última década se registrou uma crescente nos casos de violência contra as populações de terreiro” (p. 230), nos revelam que os efeitos do racismo religioso se materializam de tal forma que as relações de poder tomam dimensão material através da violência na qual as comunidades tradicionais religiosas de matriz africana estão expostas e, ainda, envoltas em equipamentos de proteção institucional que revelam a fragilidade no papel do estado em garantir direitos para os religiosos de matriz africana. O que tanto Nogueira (2020) quanto Rufino e Miranda (2019) ressaltam é a importância de utilizar as ferramentas institucionais, mesmo que escassas, na tentativa de equilibrar a balança desigual gerada pelo processo civilizatório ancorado pelo colonialismo.

Nogueira (2020) coloca que o termo intolerância religiosa deixa lacunas para tratar as violências sofridas pelas comunidades tradicionais religiosas de matriz africana por assumir uma generalidade que não atende as religiões afro-brasileiras, se levarmos em conta que são locais que preservam a identidade trazida da África pelos escravizados. Dessa forma toda violência sofrida individualmente ou coletivamente motivada pelo antagonismo à religião afro-brasileira deve ser tratada como racismo religioso.

Apesar de se entender o Brasil como laico, muitos desafios se fazem presentes na busca por equidade no que tange às políticas públicas. Nogueira (2020) coloca a institucionalização de religiões proselitistas como empecilho no combate a violências sofridas pelas religiões afro-brasileiras, o que levou nos últimos anos a aglutinação de atores sociais em prol dos direitos das comunidades tradicionais de religião de matriz africana. Exemplo disso foi a tentativa de proibir o abate de animais nas religiões afro-brasileiras, chegando até o Supremo Tribunal Federal (STF), onde se decidiu em 2019, por unanimidade, que sacrifício de animais em cultos religiosos é constitucional.

O recurso julgado no STF foi feito pelo Ministério Público estadual contra decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que declarou a constitucionalidade da Lei 2.131/2004. O julgamento começou em agosto do ano passado. O MP gaúcho considerava que a lei invade a competência da União para legislar sobre matéria penal, e privilegia os cultos das religiões de matriz africana para o sacrifício e ritual

de animais. Ainda de acordo com o MP gaúcho, isso ofenderia a isonomia e iria contra o caráter laico do país.³

Tal situação demonstra que as religiões afro-brasileiras sofreram violências de diversas naturezas, o que faz necessário intervenção do estado para garantir a laicidade presente na constituição, tendo em vista que as iniquidades sofridas pelas comunidades tradicionais religiosas de matriz africana refletem a marginalização fruto do racismo que as religiões afro-brasileiras estão expostas.

1.2.1 O terreno fértil para o racismo

O tráfico negreiro aconteceu do século XIV até meados do século XIX, conferindo cerca de 4 milhões de africanos que representa mais de um terço de toda mercantilização de negros. Resultado disso é fato do Brasil ter a maior população de negros fora da África no mundo (Ferro, 2017). É pertinente entender a trajetória civilizatória do Brasil para entender a constituição e interação das religiões, ainda mais para projetar a dinâmica da dominação e resistência, geradora de conflitos que envolvem desde a legitimidade da escravidão mercantil endossada pelo cristianismo, percorrendo a constituição de 1891, que institui a laicidade do estado, no entanto uma laicidade seletiva, onde ainda, religiões monoteístas dentro dos conceitos ocidentais são prestigiadas.

Importante ressaltar que a escravidão existia na África antes do contato com os europeus, porém escravidão doméstica que não retirava do indivíduo dignidade e participação social dando caráter de agente socialmente ativo, mesmo que escravizado. Em contraponto, Portugal institui um modelo de escravidão mercantil, no qual o africano é descaracterizado enquanto ser humano, passando a representar um bem de consumo, passado a agente socialmente passivo. O Africano e afrodescendente nesse sentido é o arcabouço do modo de produção brasileiro, sendo responsável pelo desenvolvimento a partir do trabalho (Malandrino, 2010).

Assim, o conceito de colonialidade transcende as especificidades do colonialismo histórico e não se extingue com a independência ou com a abolição do escravismo. A modernidade seria como um processo produzido pela experiência colonial, permitindo também explicar a continuidade das formas coloniais de dominação, produzidas pelo sistema-

3 Informações disponíveis em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/stf-decide-que-sacrificio-de-animais-e-constitucional-cdhm-apoiou-movimentos-sociais-junto-ao-tribunal#:~:text=Na%20noite%20desta%20quinta%2Dfeira,tribunais%20de%20todo%20o%20pa%C3%ADs.>

mundo colonial moderno. Mignolo (2017, p. 2) defende que a colonialidade é “a lógica subjacente da fundação e do desdobramento da civilização ocidental desde o Renascimento até hoje, da qual colonialismos históricos têm sido uma dimensão constituinte, embora minimizada”. Portanto, o mito da modernidade se baseia, conscientemente ou não, na superioridade europeia. Desta forma, o Estado moderno também não pode ser visto separadamente do colonialismo (Telles; Zamora; Rozante, 2021).

A modernidade traz definição para raça que vai além das interações cromossômicas, conferindo dimensões das ciências humanas, como cultura e agrupamentos sociais, como nos diz Pereira (2010). Se pensarmos que a aproximadamente cem anos se considerava a diferença racial a partir de uma abordagem darwinista, raça ainda é um conceito não assentado completamente e que rende diversas discussões, sendo campo fértil para trabalharmos com o advento do racismo. Interessante que no Brasil tendem a relacionar raça com características fenotípicas.

Anjos (2008) diz que a ideia da encruzilhada como confluência e ressonância de possibilidade vai na contramão de umas das formas ardilosas de manutenção do racismo, “a negação”. A dita democracia racial que busca esvaziar as discussões sobre o racismo, portanto, possibilita a ocorrência do racismo de forma camuflada, sendo sua negação uma espécie de perpetuar as desigualdades raciais. As discussões acerca do conceito raça rende diversas linhas de pensamento, até mesmo perspectivas negacionistas que alegam bobagem debater o assunto, defendendo que existe apenas uma raça, a raça humana.

De fato, se olharmos apenas pelas lentes das ciências naturais existe somente a raça humana, no entanto, nas abordagens socioculturais o conceito raça é vivido, dando origem ao racismo, reverberando para agressões sofridas pelos negros, culminando em iniquidades de diversas naturezas. Munanga (2004) discorre sobre o surgimento do termo raça:

Etimologicamente, o conceito de raça veio do italiano *razza*, que por sua vez veio do latim *ratio*, que significa sorte, categoria, espécie. Na história das ciências naturais, o conceito de raça foi primeiramente usado na Zoologia e na Botânica para classificar as espécies animais e vegetais. Foi neste sentido que o naturalista sueco, Carl Von Linné conhecido em português como Lineu (1707-1778), o uso para classificar as plantas em 24 raças ou classes, classificação hoje inteiramente abandonada (p.1).

Em 1920 o conceito de racismo emerge em meio a discussões para delinear o fenômeno de disparidade baseado nas relações étnico-raciais, mediante a variedade de possibilidades e prismas para abordar o racismo, alicerçando seu arcabouço a partir da raça no âmbito das ciências humanas. A raça ganha conotação ideológica essencialista que postula a

divisão de seres humanos classificados por aspectos como características físicas hereditárias comuns, se desdobrando em características psicológicas, morais, intelectuais e estéticas que estabelecem valores desiguais (Munanga, 2004). Isso revela o racismo como forma de hierarquização racial devido a fatores sócio históricos e culturais, extravasando explicações científicas, que outrora cai por terra. Munanga (2004) ainda identifica a presença do racismo no mito bíblico de Noé, onde seus filhos dão origem a três raças derivadas de sua descendência com Jafé, ancestral da raça branca, Sem, ancestral da raça amarela, e Cam, ancestral da raça negra⁴.

Segundo Malandrino (2010), a Igreja Católica justificava a legitimidade da escravidão mercantil dos africanos pelo mito de Cam, portanto apesar de somente em 1920 emergir discussões e esboço de conceito do racismo assim denominado, os princípios discriminatórios já eram aplicados antes de Brasil colônia. A narrativa histórica que se encontra dentro dos terreiros, para Anjos (2019), descreve a resistência através da oralidade manifesta nas palavras de um preto velho, ou dos velhos pretos que transmitem vivências, histórias e experiências marcadas pela violência do racismo. As canções cantadas manifestam como resistir contra violências vividas no período colonial, se contextualizando ao ponto de transmitir a ideia de atemporalidade por circundar maneiras de lidar com opressões sem se render às perversidades do racismo. O corpo negro se torna político por resistir e se impor contra o modelo de sociedade excludente que marginaliza o que tem raízes africanas.

O racismo, de forma geral, é um instrumento usado para calar as vozes negras, para colocar o corpo negro como agente passivo na sociedade, domesticado, subalterno, para que seu comportamento contemple lugar de servidão. O que Grada Kilomba (2020) descreve sobre o silenciamento do corpo negro no período colonial demonstra que, para um país com traços civilizatórios alicerçado pela comercialização de seres humanos negros, o racismo é uma consequência histórica:

Tal máscara foi uma peça muito concreta, um instrumento real que se tornou parte do projeto colonial europeu por mais de trezentos anos. Ela era composta por pedaço de metal colocado no interior da boca do sujeito negro, instalado entre a língua e o

4 Segundo o nono capítulo da Gênese, o patriarca Noé, depois de conduzir por muito tempo sua arca nas águas do dilúvio, encontrou finalmente um oásis. Estendeu sua tenda para descansar, com seus três filhos. Depois de tomar algumas taças de vinho, ele se deitara numa posição indecente. Cam, ao encontrar seu pai naquela postura fez, junto aos seus irmãos Jafé e Sem, comentários desrespeitosos sobre o pai. Foi assim que Noé, ao ser informado pelos dois filhos descontentes da risada não lisonjeira de Cam, amaldiçoou este último, dizendo: seus filhos serão os últimos a ser escravizados pelos filhos de seus irmãos. Os calvinistas se baseiam sobre esse mito para justificar e legitimar o racismo anti-negro. A Segunda origem do racismo tem uma história conhecida e inventariada, ligada ao modernismo ocidental. Ela se origina na classificação dita científica derivada da observação dos caracteres físicos (cor da pele, traços morfológicos) (Munanga, 2004).

maxilar e fixado por detrás da cabeça por duas cordas, uma em torno do queixo e outra em torno do nariz e da testa (Kilomba, 2020, p.19)

Aqui a boca representa símbolo de resistência, sendo a transmissão oral a tradição vinda nos navios negreiros. Conter a boca do africano e afrodescendente significa não permitir que obtenha o que é presumido do colonizador, a cana, as frutas, o cacau, também censurar manifestações e causar isolamento e silêncio (Kilomba, 2020). A potencialidade que a oralidade traz para os africanos e afrodescendentes permitiu reconstruir o território africano em terras brasileiras a partir das comunidades tradicionais afro-brasileiras e suas manifestações religiosas. Tanto que os pontos cantados, cantigas, *orikis*, contam histórias e resgatam memórias.

O que dos Anjos (2019) nos mostra é a ancestralidade se revelando como atemporal quando hoje traz do passado, o que pode se traduzir como resistência contra o racismo resultado da colonialidade e formas de culto e luta no ponto de contato entre os açoites sofridos pelos africanos e afrodescendentes e a iniquidade gerada pelo racismo. Neste sentido o autor nos diz:

Essas invasões do passado escravo a acusar os progressos modernos de encenação catastrófica, quem poderia ouvi-los, além de nós, já rasgados pela ferida racial? Se não fosse porque o futuro está grávido de homens e mulheres da escravidão dos séculos XVI a XIX, como eles poderiam amanhã ainda descer em nossos terreiros na forma de pretas e pretos velhos? Por que esperaríamos estátuas de bronze para monumentalizar nossos gestos, se sempre inscrevemos na carne de nosso denso presente os futuros que não aconteceram em nossos passados distantes? Por um desvio na temporalidade dos terreiros se abrem os espaços para a fúria contestadora como futuro paralelo à serenidade benevolente de nossos espíritos ancestrais que celebram a dor da escravidão como caridade. Sujeitos fendidos, tanto presentes como já passados, são pontos de interrogação cravados diante da linha imaginária de uma humanidade que progride em direção a um futuro melhor; vidas que rasuram a crença no progresso e instalam a coexistência do mortal pesadelo racial e da vivacidade que se lhe ergue em contraponto (p. 514).

Quando Kilomba (2020) traz uma provocação com a indagação, *quem pode falar?* Em seguida, afirmando ser impossível falar do lugar subalterno para aquele que detém o poder, fica óbvio o racismo cumprindo seu papel, estratificando as relações a partir da categoria raça enquanto determinante de lugar de fala política. Anjos (2019) demonstra que há local onde a voz negra pode ecoar e se fazer ser ouvida, como os quilombos que representa local seguro para manifestações de uma forma de ser e existir negra, onde o corpo negro pode se reestruturar para enfrentamento das mazelas oriundas do colonialismo, e na figura dos pretos e pretas velhas ressignifica para resgatar forças que não permite o esfacelamento da unidade

identitária preservada pela ancestralidade. Os terreiros enquanto território de resistência, também contém identidade étnica de matriz africana, e é no terreiro que o negro *pode falar*.

A religiosidade afro-brasileira representa espaço de desenvolvimento da filosofia aglutinadora a partir da variedade étnica africana condensada nos terreiros, demonstrando a capacidade de lidar com a pluralidade. Dessa forma, a encruzilhada nega a ideia de raça una a partir da mestiçagem, reafirmando a pluralidade racial (Anjos, 2008). Tanto dos Anjos (2008) com a experiência dos terreiros quanto Kilomba (2020) com as expressões do corpo, demonstram que existe memória social preservada e ressignificada pela população negra. Nos terreiros se encontram danças, cantos, formas de interagir e existir que categorizam a memória social afrodiáspórica, como rearranjo do afrocentrismo a partir da diáspora negra.

Munanga (1990) elenca atrocidades como o genocídio indígena, o holocausto que eliminou milhares de judeus, o *apartheid* estadunidense, a segregação racial na África do Sul e no Brasil, que demonstram que o conceito de raça, antes de ser sistematizado, já se fazia presente pela relação de forças que se estabelecia em função de características em comum, a partir do sentido de pertença étnica. O recorte racial sob ótica social-histórico mostra que a estratificação social colonialista que reverbera na modernidade e a opressão contra o negro, por consequência, estimula respostas, desde o afastamento do que remete à identidade negra até a resistência revolucionária. Raça e classe se tornam complementares na medida em que o processo capitalista instrumentaliza o poder também pelos bens de consumo e riquezas, no entanto seria um reducionismo tratar do recorte étnico-racial apenas na ótica capitalista de classe. Essa crítica é levantada por Munanga (1990), para se perceber que o racismo é multifacetado. Dessa forma, cabe abordar as relações de poder inter-religioso, que estão estritamente ligadas à manutenção do racismo, sendo o poder assimétrico manifestação do próprio racismo em suas facetas.

1.2.2 Relações de poder inter-religioso

As produções intelectuais acerca das relações étnico-raciais vêm ganhando destaque nas últimas décadas, o que proporciona debates e elaboração conceitual sobre o racismo. Ainda que seja desafiador tratar as iniquidades profundas de construção centenária, as reflexões dão possibilidade de mudança do paradigma racial. Muitos desses pesquisadores e pesquisadoras são oriundos da militância nos movimentos negros, demonstrando a importância desses atores nas reflexões sobre a população negra. Quando tratamos das

comunidades tradicionais religiosas de matriz africana nos deparamos com manifestações do racismo aplicado devido ao caráter étnico da religião, ou seja, o racismo religioso.

Ao abordar o poder como peça fundamental no entendimento das relações de força dentro da sociedade, e também na esfera da religião, o que nos traz reflexões sobre porque existe relação hierárquica dentre as religiões, Albuquerque (1995), partindo de uma análise de Foucault, diz:

[...] em vez de coisas, o poder é um conjunto de relações; em vez de derivar de uma superioridade, o poder produz a assimetria; em vez de se exercer de forma intermitente, ele se exerce permanentemente; em vez de agir de cima para baixo, submetendo, ele se irradia de baixo para cima, sustentando as instâncias de autoridade; em vez de esmagar confiscar, ele incentiva a fazer produzir (p. 109).

No que concerne à religião, é possível refletir e analisar como o seu poder é aplicado nas esferas da sociedade. Por exemplo, de acordo com Claval (2011), a vida religiosa, que traz para a normalidade conceitos universalizados, legitima o poder do religioso dentro da política. Nota-se, com isso, a importância de produção acadêmica sobre religião no intuito de produzir análise crítica com relevância social a fim de dialogar com setores da sociedade que muitas vezes se apropriam de um pseudo positivismo como forma de manutenção de poder, afinal, a academia também é um lugar que representa poder.

O processo de colonização brasileiro alicerçado com a escravidão mercantil proporciona um modo de produção que pretende excluir o africano e afrodescendente enquanto agente social ativo. Vale aqui também mencionar a própria referência dos europeus à população africana como selvagens, endossando a depreciação e exclusão desta parcela da população. Apesar das transformações sociais e culturais ao longo do período escravocrata, a mobilidade social do africano e afrodescendente é apenas de escravizado para alforriado, dessa forma o negro continua na marginalidade social. O cristianismo teve papel fundamental para legitimar o modelo social colonial e a religião está enraizada nas instâncias de poder até a decadência dessa dinâmica, com declínio apenas no século XVIII (Malandrino, 2010).

O negro como objeto de consumo de uma sociedade exploradora de todos recursos disponíveis pela terra, colabora para a estratificação, retomando a abordagem de poder, como algo que afirma a relação hierárquica. Com a abolição da escravatura o negro continua relegado à margem da sociedade, ainda que livre. As religiões e religiosidades de matriz africana se mantêm na marginalidade, reafirmando a posição hegemônica das religiões ocidentais no Brasil.

As diversas formas de racismo presentes na sociedade brasileira estruturam a hierarquização social, definindo papéis subalternos para os corpos negros e tudo que se relaciona a suas manifestações socioculturais, traçando o fio que liga desde a construção histórica do Brasil colonial até os dias de hoje (Streva, 2022). Assim, as culturas negras e indígenas que estão presentes no bojo da sociedade em suas diversas manifestações, devem ser descaracterizadas em sua essência, despidas de suas origens étnicas para assumir natureza genérica, muitas vezes assumindo a categoria de popular, dando conotação comum, só assim podendo se enquadrar no modelo epistemológico dominante (Quijano, 2005).

Ao se debruçar nos mecanismos de dominação intelectual, sociocultural, econômica, nos deparamos com o racismo como ferramenta historicamente usada no processo civilizatório. Contrapondo a epistemologia hegemônica eurocêntrica, deparamo-nos com a encruzilhada que nos abre diversos caminhos que não de uma simplicidade perversa de certo e errado. A cosmovisão afro-centrada nos oferece outras possibilidades de percepção que buscam valorizar a subjetividade através da aceitação e acolhimento de cada um e cada uma no seio da comunidade, entendendo os processos de desenvolvimento de cada indivíduo como um mosaico que constitui a coletividade, dessa forma congênera a solidariedade e liberdade (Machado, 2014).

Ao analisar a trajetória da edificação dos estudos sobre a religião abordada por Sharpe (2009), nota-se predominância do panorama europeu, com introdução estadunidense, que gira em torno da perspectiva judaica cristã e eurocêntrica. Mesmo com tentativas de trazer equivalência entre rugosidades tidas como não monoteísta, fica evidente a hegemonia das religiões cristãs, seguindo a estabelecida ideia de que as religiões monoteístas estão acima das religiões tidas como politeístas ou pagãs. É evidente o conflito narrativo quando o que está em jogo (poder) se faz sobre a dinâmica do binômio dominante/dominado. Desde o período de expansão da Europa para América e África, as diferenças que não mudam ao longo do tempo contribuem para perpetuar a lógica de poder dominante/dominado. Estamos falando do fenótipo, que no contexto brasileiro é bem delineado pelo tipo de cabelo, cor da pele, traços faciais. Quando trazemos para o campo afro-brasileiro é importante ressaltar que a religião pode significar memória coletiva social, dessa forma é maneira de preservação de identidade.

A hegemonia epistemológica eurocêntrica promove apagamento da identidade através do epistemicídio, em que saberes e tecnologias que fogem do padrão da normalidade sofrem distorções ou extinção através da apropriação cultural, supressão ou repressão (Gomes, 2012). Apesar da pluralidade ser algo marcante no Brasil, as concepções colonialistas trazem sentido hegemônico, sempre reproduzindo a dinâmica de servidão colonial, onde aquele que serve

não deve ter identidade, deve ter eliminado seus traços culturais e étnicos. A religião é alvo nesse processo, por ser local de preservação de tradição e identidade.

Quando Pieper (2023) aborda a colonialidade, com a categoria religião imposta num modelo ocidental, devemos nos atentar que nesta elaboração muitas tradições sequer têm conceito de religião em sua própria língua devido a dinâmica social onde o sagrado é diluído no cotidiano. A categoria religião é apresentada aos povos originários e aos africanos e afrodescendentes no Brasil através do proselitismo evangelizador cristão na figura dos jesuítas, impondo, deste modo, a supremacia através da instrumentalização da religião, afirmando o papel dominante da Igreja Católica.

Algo que Pieper (2023) diz sobre religiões mundiais reafirma a hegemonia cristã para além dos fatores históricos aqui apontados:

Com o intuito de evidenciar esse caráter colonialista, gostaria de recorrer à análise desenvolvida pela cientista da religião Tomoko Masuzwa (2005) sobre a noção classificatória de “religiões mundiais”, surgida no século XIX. Após alguns debates, o critério qualitativo (vocação universalizante) para classificar uma religião como mundial acabou se impondo sobre o quantitativo (número de fiéis). Mediante sua vocação universalizante, o cristianismo foi prontamente reconhecido como religião mundial. Mas, o que chama a atenção. (p. 178)

Eliade (1992) afirma que a religião tem função de dar sentido ao próprio ato de viver, logo a religião conduz valores e princípios da sociedade. Nesse sentido, ela pode justificar, e ainda, naturalizar constituintes culturais e sociais, como aconteceu durante o tráfico negreiro. Quando temos pluralidade religiosa e poder concentrado conferindo hegemonia de determinadas tradições religiosas em detrimento de outras, é revelado domínio de determinada cultura em detrimento de outras, assim a cultura afro-brasileira e indígena são postas no lugar de subalternidade, com os povos originários expulsos de seu território e o negro na condição de escravo.

Sabendo que há uma diversidade de religiões e relações assimétricas de poder entre elas, e considerando que há uma esfera social ocupada pela religião, os estudos sobre religião têm papel fundamental, já que aspectos norteadores da nossa sociedade partem das dinâmicas estabelecidas na religião enquanto instituição. A formalização de instituições religiosas é algo que muitas vezes descaracteriza a estrutura orgânica que algumas religiões tradicionalmente preservam, proporcionando vulnerabilidade na dinâmica em busca de seu reconhecimento legal e garantia de direitos.

A afirmação de uma identidade étnica é capaz de ameaçar a predominância de poder. Quando temos uma epistemologia dominante, ocorre a utilização da religião para interferir em

áreas como bioética, influenciando em processos políticos que envolvem o corpo, por exemplo. Perpetua-se a lógica binária dominante/dominado, em que a ideologia travestida de religião interfere em diversas esferas sociais para além da religião. Podemos observar o sistema de crenças instrumentalizado para atender objetivos tendenciosos, sendo essa estratégia exaustivamente utilizada por membros de religiões hegemônicas.

A abordagem decolonial no campo religioso dá substância ao lugar do subalterno como tentativa de equilibrar a dinâmica do poder. Gomes (2012) diz que a obra de Boaventura, *Epistemologias do Sul*, nos oferece um horizonte da possibilidade de quebrar paradigmas:

Daí se tem que a proposta das Epistemologias do Sul surge de uma constatação: apesar de que o mundo seja múltiplo e variado no tocante às culturas, ao longo de toda a modernidade imperou soberana uma forma de produção de conhecimento pautada pelo modelo epistemológico da ciência moderna. Essa soberania epistêmica sufocou a emergência de formas de saber diversas do modelo vigente (n. p).

A lógica da colonialidade está presente ainda hoje nas interações de poder, e ganha roupagem nova para reproduzir o racismo estrutural que faz com que os saberes negros sejam reduzidos às margens ou descaracterizados. Refletindo essa realidade a partir de uma abordagem decolonial, nas comunidades tradicionais de terreiros observa-se um rico escopo de saberes que não são legitimados, a não ser através da normatização institucional (Lages; Silva, 2019). Nesse sentido, não cabe fazer ciência sem a crítica para desconstruir a relação de poder desigual que herdamos da colonialidade e de todo o processo escravista em uma colônia de exploração.

Percebe-se que religiões que se distanciam das tradições religiosas hegemônicas caem no limbo, e associado aos fatores sociais brasileiros dão origem ao racismo religioso. Ainda é importante ressaltar que o negro inserido em qualquer religião no Brasil sofre racismo, é uma questão geracional e estrutural. O que podemos concluir é que a abordagem da religião triangulada com o poder, dita normativas que implicam diretamente na vida humana. O reconhecimento da epistemologia contida nas comunidades tradicionais de religião afro-brasileira é um caminho para trazer provocações importantes, com discussões que resultem em críticas reflexivas ao modelo dominante, sendo força motriz de mudança do cenário baseado no binômio dominante-dominado (Oliveira, 2022).

Quando se coloca na centralidade formas de saberes e tecnologias não hegemônicas, damos destaque para tradições marginalizadas, esse é “o pulo do gato”, o caminho para desconstruir a lógica da epistemologia dominante, afinal de contas democratizar o poder do

saber significa remexer a estratificação social que sustenta o binômio dominante/dominado. A crítica reflexiva pode ocasionar mudanças estruturais, por isso ter diferentes abordagens metodológicas que valorizem a equidade se faz necessário.

O reconhecimento das hierarquias entre religiões na sociedade é algo indispensável, pois sua negação seria ferramenta de manutenção das relações que estão postas na tentativa de descartar o desconforto moral. Entender os sistemas de crenças religiosas significa entender os valores norteadores que conduzem nossa sociedade através daquilo que é visto com simpatia ou que é visto com desconforto, perpassando pelo sentido dado pela religião. O hibridismo religioso que religiões não cristãs sofreram (e ainda sofrem) no Brasil é prova que para aceitação social é necessário se tornar palatável, se aproximar de religiões cristãs para diminuir atritos no contexto brasileiro.

Agora cabe discutir sobre possibilidades de conceitos capazes de expressar da forma mais fiel os saberes e tecnologias negras, traduzindo em uma epistemologia não hegemônica que prestigie as formas ímpar do conhecimento preservado nos terreiros.

1.3 O DECOLONIAL OU CONTRA COLONIAL PARA TRATAR AS QUESTÕES DOS TERREIROS

A *colonialidade* proporcionou fraturas que ainda são refletidas nas formas de lidar com a legitimidade de verdade e afetam a forma de enxergar o mundo. Na religião enquanto esfera social, tais fraturas levaram à naturalização da subalternização de modelos epistemológicos não hegemônicos, como nos diz Franco e Panotto (2021) “a partir da compreensão de uma geopolítica mundial perversa e que nos leva a pensar que a desigualdade é algo banal” (p. 35). Assim, as alternativas não hegemônicas que podemos lançar mão se revelam revolucionárias ao dar voz àqueles tidos como globalmente marginais.

A *decolonialidade* neste sentido se coloca como uma transgressão ao modelo epistemológico eurocêntrico, sendo aplicada também quando se deve dar voz a religiões que vão na contramão do que foi estabelecido como regime de verdade a partir das grandes potências europeias, no caso do Brasil, Portugal. Até mesmo a pretensa neutralidade do modelo epistemológico europeu tem como foco obter o poder de estabelecer a verdade sobre colonos, os colocando em lugar de subserviência da produção e registro dos saberes (Franco; Panotto, 2021).

Bastide (1983) em sentido oposto da pretensa neutralidade diz sobre a importância do lugar nativo de fala, dando relevância a atores silenciados pela forma de produzir

conhecimento que anula o lugar do nativo que diz sobre si mesmo. Esta perspectiva de Bastide vai de certa forma ao encontro do que autores decoloniais defendem, ou seja, o subalterno como protagonista dos seus saberes e tecnologias, portanto, sendo promotores de saberes e centrando a relatividade da verdade na sua própria forma de vivenciar o mundo.

As comunidades tradicionais de religião de matriz africana são por vocação, territórios de preservação de saberes e memória social, entendido como território africano em terras brasileiras, conferindo local de produção e preservação de saberes. A cosmologia e cosmogonia das religiões afro-brasileiras fornecem alternativas de lidar com a realidade a fim de encontrar resultados diferentes para problemas antigos e recentes que o modelo de interações e consumo não deram conta. Como diz Nego Bispo (2019), a ideia de temporalidade é relativa e a linearidade pode se apresentar cíclica. Considerando o explanado anteriormente, as facetas do racismo e as relações de poder estabelecidas ao longo da história nos revelam desafios, conquistas e caminhos cruzados para trilhar.

Ao tratarmos a epistemologia de forma conceitual para estabelecer que há preservação e produção de saberes e tecnologias nos terreiros, precisamos percorrer às interfaces da ciência e suas nuances de validação do conhecimento. Rufino (2021) nos diz:

Assim sendo, “epistemologia” é um tanto quanto uma palavra difícil, uma palavra que vem ganhando intimidade nos nossos vocabulários muito recentemente. Há certa mudança no cenário da produção do conhecimento nas Américas, uma ênfase grandiosa no debate epistêmico. Dentro do campo da filosofia, há quem trate a epistemologia como a filosofia do conhecimento, como a filosofia da ciência e quem poderia afirmar que se ocupa a rigor de toda e qualquer forma de manifestação de conhecimento. Mas também versa acerca da autorização, validação do que é conhecimento, de suas etapas, metodologias e de seu rigor (p. 20).

Neste sentido Rufino (2021) pretende expor que a medida estabelecida que regulariza e valida o conhecimento tem profundas raízes no pensamento do modernismo ocidental, mas a epistemologia vem se deslocando para adotar abrangência que vai além do raciocínio eurocêntrico, abarcando variáveis não hegemônicas. Esta manobra para tratar do universalismo abre brechas para discutir a diversidade dentro da ciência, assim, podendo conter conhecimentos e tecnologias que são produzidos em outros ambientes além dos normativos. Seria ingenuidade acreditar na ausência de atritos entre os trejeitos de se consolidar epistemologia que contemple as comunidades tradicionais afro-brasileira e indígena.

No intuito de garantir perspectiva a partir de populações historicamente violentadas pelo processo civilizatório colonialista e modernista, surgem discussões para construção do

movimento decolonial (Dussel, 2020; Quijano, 2014; Mignolo, 2010). O movimento surge com iniciativa de combater o monopólio sobre o conhecimento e trazer para centralidade as reflexões e produções dos países do Sul global, sobretudo da América Latina, dando plasticidade e contraponto regime de verdades eurocêntrico alicerçado pelas relações dominante-dominado, construído desde a expansão europeia por territórios e sua dominação ideológica no mundo, com transformação estética ao longo do tempo, porém com essencialidade preservada no pensamento colonialista.

Boaventura de Sousa Santos (2015) nos traz possibilidade metodológica, utilizada para análise de dados a partir de sujeito subalternizado, numa convergência ao movimento decolonial para descolonizar o saber. A insurgência do sul global permeia reparações contra opressões da epistemologia dominante, abrindo leque para outros movimentos importantes na mudança de paradigma do regime de verdade. Nesta tendência o quilombola Nego Bispo (2019) lança mão de um modelo de contra colonialidade, para analisar sob prisma das relações de dominação e resistência, identificando o colonizador contemporâneo, e quem luta contra a dominação. Isto nos leva a um caminho para entender inclusive o racismo epistemológico.

Ao falar sobre um lugar no mundo em que processos da colonialidade deixaram marcas civilizatórias, as percepções eurocêtricas ditam as formas de existir, o modo operante da vida social, a partir de ordenação jurídica globalizante (Stortti, 2021). A manutenção da ideia colonialista se preserva na modernidade manifestada nas opressões que estratifica os agentes sociais, gerando ideia de naturalização das relações de poder, que marginaliza aquele que não adota modo de vida pautado em valores hegemônicos liberais. As comunidades tradicionais afro-brasileiras como quilombos e terreiros, mas também comunidades indígenas, vem na contramão dos processos modernistas, principalmente no que tange às relações com a natureza e suas crenças que sacralizam o meio ambiente, as matas, rios e montanha, demonstrando integralidade entre o ser humano e o mundo, sendo a cosmovisão diferenciada, e as formas de constituir e manejar saberes e tecnologias singulares.

Neste sentido não cabe às comunidades tradicionais afro-brasileiras abordagem pós-colonial, por este arcabouço teórico ter raízes importadas de realidade distinta, sendo “o outro falando sobre nós”. Nos debates sobre colonialismo e a resistência latino-americana, os países do sul quem devem ter o poder de fala (Stortti, 2021). A inquietação das relações de subalternidade e ausência de vozes que dão ideia de representatividade, surge da necessidade de abordagem que extravasa o panorama pós-colonial. Quintero e Figueira (2019) nos diz que desde o final da década de 1990 surgem reflexões sobre a colonialidade que trazem

problematização histórico-social colocando atores latino-americanos na centralidade dos alicerces teóricos, surgindo a abordagem decolonial, havendo uma mudança do lugar de fala, e conseqüentemente mudança nas narrativas que estruturam a epistemologia.

Quanto a referência decolonial, o intuito é dar protagonismo para a América Latina em contraponto à visão hegemônica eurocêntrica pautada em limitação cognitiva de cosmo percepção em preto e branco, bem e mal, dia e noite. Sobre a dicotomia eurocêntrica Quijano (2005, p. 128) diz:

A idéia de diferenciação entre o “corpo” e o “não-corpo” na experiência humana é virtualmente universal à história da humanidade, comum a todas as “culturas” ou “civilizações” historicamente conhecidas. Mas é também comum a todas –até o aparecimento do eurocentrismo– a permanente com presença dos dois elementos como duas dimensões não separáveis do ser humano, em qualquer aspecto, instância ou comportamento.

Os processos civilizatórios segundo Quijano (2005) trazem os modos de produção pautados no capitalismo e na globalização como norteadores que retratam a lógica colonialista que coloca o sul global em posição depreciativa. As críticas de Quijano fazem sentido quando tratamos a subalternização reproduzida com uma sofisticação para legitimar as relações de exploração características da colonialidade, porém, para a realidade de comunidades tradicionais afro-brasileira falta algo que retrate sua episteme, valorizando as formas de ser e existir negra.

Toda a trajetória transgressora para democratização do conhecimento contribui para a elaboração de uma epistemologia do terreiro, que vem sendo elaborada e reelaborada num modelo de contra colonialidade, formando resistência dos povos de terreiro e quilombo estreando uma modalidade de enfrentamento com ocupação de espaços antes não acessíveis. Rufino (2021) dirá epistemologia da encruzilhada, baseada na constituição de Exu, o autor bebe nas águas de Boaventura e autores decoloniais, e na análise cosmológica dos terreiros para trazer uma proposta pedagógica ética que apresenta possibilidades como em uma encruzilhada, e a relatividade causal das tomadas de decisão. Existe ponto de contato significativo na abordagem de Rufino e Nego Bispo quando consideram os atritos cosmológicos de quem coloniza e quem resiste à colonização.

O modelo contra colonial surge no quilombo, para evidenciar o lugar de fala da minoria representativa e permitir alternativa estética e metodológica para discursos que vão além da abordagem decolonial, deslocando o protagonismo para a cosmo percepção da “terra”, considerando a África em terras américas a partir de comunidades tradicionais negras,

e também indígenas. Leal *et al* (2019) traz a voz de Nego Bispo que nos diz sobre limites estabelecidos pelos colonialistas, de acordo com modos operantes europeus, em modelo explorador e exploratório, que relega aos negros e povos originários o lugar de apagamento coletivo e subjetivo.

No que tange à religião afro-brasileira, a sacralidade presente em tudo que há, sendo assim a própria natureza manifestação do sagrado e provando a própria existência da espiritualidade na terra, é divergente com os modos de produção que o modelo modernista nos importa, sobretudo na concepção do liberalismo e neoliberalismo pautados no capital. Santos (2023) na perspectiva contra-colonial diz que o etnodesenvolvimento é alternativa para solucionar problemas que a mentalidade ocidental de consumo gerou, desde questões ambientais até no campo subjetivo do adoecimento transmutado nas relações sociais que transmuta as religiões hegemônicas opressoras até minorias representativas religiosas, descartando a ideia de pluralidade de tradições religiosas.

Percebe-se que com a integralidade da humanidade incluindo tudo o que a terra nos dá, os rios, as árvores, cada ser vivente nessa terra, desde a pedra até o ser humano, se lança mão de uma abordagem extremamente pertinente desenvolvida no quilombo para abarcar cosmologia não confluentes ao modo de produção ocidental que busca individualização e acúmulo de bens. A perspectiva contra colonial que Nego Bispo propõe valoriza a forma de existir afro-brasileira. A proposta de leitura das relações comunitárias e identitárias dá sentido para que a saúde e a religião ultrapassem a binaridade da saúde e doença, do sagrado e profano, dando a ideia de bem viver como utopia de saúde, e religião como a harmonia com o território e todos seus componentes. Revela, assim, entrelace entre saúde e religião na medida em que se considera a integralidade do sujeito expandido com a comunidade e componentes do ambiente, numa relação simbiótica de equilíbrio em que o conceito holístico para saúde é alcançado individualmente em função do equilíbrio coletivo.

A interação que Nego Bispo trava com seu território e a forma de existência onde a terra dá o que é necessário para se viver, dá sentido de pertencimento a sua terra, a seu quilombo. Mesmo na caatinga, onde tudo parece ser precário para quem olha do prisma urbanizado com valores eurocêntricos, dali se tira o suficiente para se ter dignidade. Fica evidente quando Santos (2023, p. 79) relata “Minha mãe passou para a ancestralidade aos 84 anos e nunca precisou sair da caatinga”. Aqui já se nota a sacralidade e formas de manejo das tecnologias de matriz africana na figura da ancestralidade ao se referir a sua mãe, relacionando o bem viver e a espiritualidade com o território, confirmando que a terra é capaz

de sustentar sem explorar o desejo mimético da urbanidade. Assim o ambiente é vascularizado pelo sagrado na presença da própria memória social.

As considerações de Santos (2023) trazem o racismo para outro patamar, quando diz que não basta discutir o racismo apenas para pessoas, mas que abrange também o modo de vida e a relação que se tem com o território e tudo presente nele, sobretudo a natureza. Neste contexto se estabelece mediação de poder entre formas de se viver originais dos quilombos, terreiros e comunidades indígenas e o desenvolvimento que o capitalismo e o liberalismo impõem no processo civilizatório. Dessa maneira nasce o “nós” contra o colonialismo, para se fazer uma forma de ser, o que produzir e conduzir contra-colonial. Neste sentido a relevância de tratativas a partir do sagrado no mundo, como quando Ossain se faz presente nas folhas e vegetação que permuta em alimento e remédio, se faz necessário o cuidado com a natureza para alcançar o bem viver, este cuidado nos moldes das comunidades tradicionais religiosas de matriz africana se dá coletivamente, com conscientização comunitária, evidenciando a relação do bem viver e a integralidade do ser humano e do território.

Por tanto quando Santos (2023) diz que somos “compartilhantes”, ele diz sobre uma forma de existir capilarizada na extensão de coletividade que vai além da subjetividade, além do ser humano, que faz com que sejamos da terra até o céu estrelado de forma horizontal em sua materialidade e vertical em sua dimensão sacralizada, sendo tudo sagrado, transcendente, integral e material. Apesar das tradições afro-brasileiras serem monista e não descartarem outras formas de existência, o termo contra-colonial vem para de fato demonstrar a disputa ideológica para garantir a existência de minorias representativas não proselitistas que existem a partir da dominação e negação de outras formas de existência.

Uma perspectiva afrocentrada para tratar questões relacionadas à consequências da diáspora é, de certa forma, um resgate à memória, podendo recontar histórias sobre o negro e sua trajetória, além de elencar saberes e tecnologias que prestigiem minorias representativas e deem sentido de pertencimento, principalmente para aqueles que dão continuidade aos quilombos e terreiros. As interações horizontais sendo encaminhadas para o cuidado e bem viver na busca por equilíbrio é traço sociocultural afrocentrado.

A necessidade de desenvolver formas, métodos e conceitos que possibilitem alargamento de outros horizontes epistemológicos, é importante na medida que se faz necessário contemplar a cosmo percepção de mundo dos herdeiros de África em terras pindorâmicas. Nesse sentido a abordagem de contra colonialidade merece destaque, apesar de ainda clamar por lapidação e esmero no desenvolvimento conceitual para o meio acadêmico. Apesar de ser convergente ao conceito decolonial, o contra colonial traz elemento diferencial,

sendo este a perspectiva direta nativa das comunidades tradicionais afro-brasileiras e indígenas, assim sendo o negro e o indígena atores ativos na construção do que diz respeito a si, e principalmente representando transgressores do colonialismo.

Cabe, ainda, dizer que o epistemicídio que Nogueira nos apresenta manifestado como racismo religioso, sendo mecanismo de apagamento do subjetivo e coletivo da identidade afro-brasileira, ao atacar os saberes e tecnologias do terreiro, e até mesmo a própria imagem religiosa afro-brasileira, trata-se da materialização da colonialidade que Nego Bispo combate e traz para o campo combativo, portanto contra colonial. A mescla de percepção, mesmo que com denominação distinta percorre o mesmo caminho, pois, tanto Nogueira ao tratar o racismo religioso e Nego Bispo ao tratar da contra colonialidade, convergem no sentido do combate às diversas formas de dominação que as manifestações de origem africana negra sofrem, demonstrando a necessidade reativa de afirmação identitária negra.

Ao pensarmos na abordagem no trato de questões relacionadas às comunidades tradicionais de religião afro-brasileira, é necessário considerar a perspectiva nativa para não corromper a verdade professada e aplicada para as religiões afro-brasileira, na lógica de que não se pode universalizar verdades, o que nos leva à crítica de quem estabelece métodos e parâmetros para olhar para as religiões afro-brasileiras, sem o lugar de fala das próprias religiões afro-brasileiras. Neste sentido Bastide (1983), se embrenha na cultura e religião afro-brasileira, e por vezes faz a autocritica de estar no lugar de fala desta cultura e religião sem ter formação cognitiva alicerçada na cosmo percepção afro-brasileira.

Neste sentido, quando Nego Bispo inaugura a contra colonialidade, na verdade ele revela que é necessário colocar na centralidade das tomadas de decisão aquele que historicamente sofre diversas formas de exploração, demonstrado o exercício da força, seja militar, econômica, epistêmica, para subjugar sujeitos subalternizados pela ideia eurocêntrica. A contra colonialidade nos leva a perceber que não cabe passividade frente às violências e domínio, fruto da colonialidade. A decolonialidade ainda reserva alguma linearidade ao tratar o conhecimento e validação deste conhecimento, por mais que coloque o sul global no lugar de protagonismo, ainda há aqueles que necessitam de legitimidade para ter relevância em espaços de poder.

2. RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Partindo de uma visão holística da saúde, nos deparamos com desafios significativos ao elaborar e implementar políticas públicas para a população negra, tendo em vista a equidade, a integralidade, e a universalidade como premissas centrais no Sistema Único de Saúde (SUS). O ideal para alcançar uma condição de saúde transcende o acesso às instituições de saúde, e envolve outros serviços essenciais para a manutenção dos direitos humanos como o acesso à educação, à habitação, e à segurança, ao lazer de qualidade, como também ao trabalho digno livre de exploração e degradação do indivíduo, e à liberdade de opinião e expressão (Batista e Borba, 2013). Dessa forma não existe uma maneira de avaliar as condições desfavoráveis de nascer, viver e morrer da população negra, sem considerar a trajetória histórica abordada no capítulo anterior.

Consideramos aqui, que as religiões afro-brasileiras são fruto da diáspora e configuram a reorganização da cosmo percepção africana no Brasil, enquanto território material, cultural e identitário. E ainda, fica evidente que o racismo é peça chave para entender a dinâmica entre as comunidades tradicionais de religião de matriz africana e as questões étnico-raciais, gerando terreno desfavorável historicamente com a colonialidade.

Neste capítulo vamos adentrar às contribuições dos movimentos negros na luta por direitos e a constituição de políticas públicas de saúde relevantes para a população negra, além de tratarmos sobre o racismo institucional para articular os esforços no combate às inequidades, que influenciam de forma direta e indireta na relação que as religiões afro-brasileiras podem ter enquanto promotoras de saúde. Tendo em vista, ainda, as alternativas de cuidado e assistência possíveis hoje neste contexto, e as que dispôs ao longo da história, reafirmando os terreiros enquanto local mantenedor de saberes e tecnologias.

O percurso das expressões religiosas negras, fruto da diáspora, é revelador na medida em que expõe a construção institucional da religião afro-brasileira, consolidada pela assistência e cuidados com a saúde, uma vez que, a construção religiosa é dinâmica e interativa e vai mudando ao passo que a sociedade se transforma. Portanto, a interface entre a saúde e religião, enquanto cultura e instituição, é relevante para construir o reconhecimento da identidade étnica em esferas sociais variadas como política, artes e família.

O conceito de bem e mal, por exemplo, na concepção afrocentrada não é delineado como nas tradições judaico cristãs. Para as religiões afro-brasileiras trata-se de uma abordagem que considera o equilíbrio e desequilíbrio, a presença ou a falta de harmonia, assim, qualquer problema enfrentado na vida não é fruto necessariamente do mal, mas sim, do

desequilíbrio. Portanto, os problemas de saúde podem ter diversos panos de fundo, considerando que a doença é manifestação física no corpo da ausência de harmonia. Algo interessante, comum nas religiões afro-brasileiras, é o cuidado e a importância da cabeça, que popularmente é chamada de *Ory* pelos iorubanos, que contempla a materialidade e a transcendentalidade, e o culto à ancestralidade no auxílio de superação de dificuldades e moléstias pelos bantus.

A saúde nos terreiros está ligada à vulnerabilidade da população negra, devido à marginalização histórica, que relega o negro à precariedade de acesso a políticas públicas, sendo assim, à saúde. Dessa forma as religiões afro-brasileiras assumem o papel de promotoras de saúde para uma população assolada pelo desemprego, precarização do trabalho, marginalização social, racismo e poder aquisitivo precário (Lages *et al*, 2019). Este cenário, que abordaremos melhor no último item deste capítulo, coloca os terreiros em lugar de equipamento social em seus territórios, se estabelecendo como referência de espaço seguro para tratar moléstias de origem psicológica, física, social e espiritual. A dimensão da saúde como bem viver exige que se tenha um olhar de 360° para alcançar diversas dimensões da vida humana e suas interações com o mundo.

Iniciaremos aqui neste capítulo com a trajetória dos movimentos negros no que diz respeito às práticas de cuidado e assistência à saúde, a partir dos calundus, em seguida das concepções de saúde e doença que emergem dessas práticas para, por fim, tratarmos da saúde da população negra enquanto política pública.

2.1 OS CALUNDUS COMO PRÁTICA DE CUIDADO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

A diáspora negra resultou em uma reorganização de saberes e fazeres africanos em terras brasileiras. Pereira (2023, p. 258) afirma que quando “(...) falamos de sistemas tradicionais africanos de medicina, estamos falando do conjunto de conhecimentos, práticas e técnicas que povos do continente africano desenvolveram para produção de saúde”. Apesar do europeu, ao ter contato com o africano, pensar que não se tratava de uma população com seus processos civilizatórios próprios, imaginando serem selvagens com comprometimento intelectual, os africanos possuíam saberes e tecnologias, portanto, possuíam suas formas de cura e culto. Assim, nos terreiros do Brasil se pode identificar essa herança africana nas técnicas de cuidado com a saúde, como a utilização de ervas para banho, chás, emplastro, corantes, quando se tem cuidados com o *Ory*, e até mesmo no acolhimento que promove conforto psicossocial.

Pereira (2023) ainda nos diz que a migração africana e a diáspora negra difundiram os saberes e cuidados com a saúde também como legado cultural, com a medicina tradicional Bantu, Bakongo, Sudanesa, Yorubá, contendo assim, uma identidade étnica de matriz africana, mas que remete à pluralidade de manifestações da religiosidade dos diferentes povos de matriz africana. A própria constituição do candomblé, com suas denominações distintas em alguns aspectos e semelhantes em outros, nos mostra um sistema complementar cultural que condensa África com suas particularidades e pontos de contato nos terreiros.

Daibert (2015) contribui para essa discussão ao explorar as formas de criminalização e repressão dos *calundus* pelas autoridades coloniais, especialmente pelo Santo Ofício. Enquanto práticas rituais afro-brasileiras amplamente registradas no período colonial, os calundus constituem um campo fecundo para refletir sobre os entrelaçamentos entre religiosidade, cura e resistência cultural no Brasil escravocrata. Longe de serem simples manifestações de superstição, como foram muitas vezes classificadas pelas autoridades coloniais e religiosas, os calundus representavam complexos sistemas de conhecimento sobre o corpo, o espírito e a saúde, operando em paralelo e, por vezes, em confronto com as práticas médicas oficiais da época.

Marcusse (2015) destaca que os curandeiros envolvidos nos calundus eram figuras centrais nas redes comunitárias afrodescendentes, atuando não apenas como terapeutas, mas também como líderes espirituais e mediadores sociais. Seu saber se baseava em um conhecimento ancestral africano reelaborado em contexto diaspórico, que incluía o uso de plantas medicinais, cânticos, danças e invocação de espíritos de ancestrais. Em muitos casos, sua atuação era tolerada, ou mesmo procurada por membros de diferentes estratos sociais, inclusive por brancos e senhores, o que revela as ambiguidades das fronteiras entre medicina científica e a medicina tradicional afro-brasileira.

Para Daibert (2015), o conflito entre os curandeiros e as instituições coloniais não se dava apenas no plano religioso ou médico, mas era também uma disputa por legitimidade e poder sobre os corpos e as almas. Os curandeiros, ao afirmarem uma epistemologia própria e não europeia sobre a saúde, desafiavam o monopólio da medicina oficial e da religião católica, tornando-se alvos recorrentes de perseguição.

Marcussi (2015, p. 96) relata uma experiência que ilustra o uso da cura promovida pelos africanos e afrodescendentes por seus algozes: “Na península portuguesa de Benguela o Capitão Antonio de Freitas Galvão foi denunciado em 1720 por mandar fazer uma cerimônia divinatória-curativa chamada “saquelamento”, semelhante aos calundus luso-americanos com intuito de se curar de uma hérnia intestinal de que padecia”.

O autor relata que no caso do Capitão Antônio de Freitas Galvão, a solução de seu problema de saúde espiritual estava relacionada a sua finada esposa, à qual seria necessário prestar homenagens para dar andamento nos cuidados de saúde. O que foi revelado é que o adoecimento foi causado pelo esquecimento de entes e familiares já não vivos na materialidade, o que causa desequilíbrio entre o material e o transcendental, tendo em vista que os antepassados são intermediadores entre os seres humanos e o ser supremo.

O relato demonstra o uso das ferramentas de cura dos africanos pelo colonizador não apenas na América, no entanto, apesar disso, as práticas religiosas de culto e cura eram criminalizadas. Essa ambiguidade entre a utilização e a criminalização da religião bantu se observa quando percebemos que os registros que nos permitem hoje ter informações sobre a trajetória religiosa de origem africana vem de processos crimes, jornais e registros policiais, muitas vezes colocando o africano e afrodescendente como criminoso e não como vítima de feitiçaria.

Ainda assim, no Brasil colônia, essencialmente rural e com poucos recursos assistenciais, os calundus se tornam locais de promoção de saúde na medida que são amplamente utilizados pelos escravizados e não escravizados nas resoluções de problemas, principalmente relacionados à saúde. Nogueira, Nogueira e Moura (2022, p. 39) dizem que as práticas de cura foram essenciais na formação dos calundus e este fator proporcionou interesse, como relatam: “os senhores portugueses se interessavam por sua magia e por sua medicina, tanto por serem igualmente supersticiosos quanto por temerem as condições de vida que enfrentavam no Brasil Colônia”. Nesse sentido, a precariedade de condições de cuidados com a saúde fez com que os calundus se tornassem alternativas de cuidado e assistência à saúde, assim sendo, garantindo sua permanência e desenvolvimento.

Nogueira, Nogueira e Moura (2022, p. 40) elucidam o caráter utilitarista do colonizador em relação aos calundus:

[...] os terreiros afroreligiosos com seus Calundus coloniais não apenas possuíam certa liberdade para existir, como exerciam uma função importante na vida social das regiões rurais do Brasil Colônia, de prestação de serviços relacionados a cura e saúde. Não interessava aos senhores portugueses reprimir os Calundus e, mais que isto, esses mesmos senhores e suas famílias os frequentavam na condição de clientes das/os calunduzeiras/os africanas/os.

O contato com a cultura do colonizador proporcionou aglutinação de elementos cristãos na religião afro-diaspórica, prova disso, por exemplo, é a presença de Santo Antônio no bojo das religiões de origem bantu. Nogueira (2015) relata que calunduzeiros e

calunduzeiras, praticando rituais de cura, ganhavam popularidade por usar a imagem de Santo Antônio, o que revela uma dupla leitura do santo: de um lado os africanos e afrodescendentes codificando Santo Antônio como um ancestral, dessa forma adotando uma perspectiva estética da ancestralidade ressignificada, porém, mantendo a essencialidade da ancestralidade; de outro lado o colonizador com percepção de conversão dos africanos e afrodescendentes a elementos essencialmente católicos.

O caso de Luiza Pinta, em Sabará (MG) no século XVIII, relatado por diversos autores como Marcussi (2015), Nogueira (2015) e Daibert (2015), revela o não abandono do culto à ancestralidade em sua essência, onde Luiza Pinta em transe, se intitulando Santo Antônio, realizava orientações e revelações. Isso arrebatou fiéis católicos ao ponto de ela ser perseguida pela Igreja Católica, pois, apesar da nomenclatura apresentada ser de um santo católico, a concepção é a representação de um ancestral.

Fernandes (2013) relata a perseguição da santa inquisição portuguesa do século XVI ao XIX, ressaltando que os processos arquivados se referem majoritariamente à Colônia, principalmente no século XVIII, em especial na região de Minas Gerais. A autora descreve diversos casos de “curandeiros e curandeiras” indo a inquérito com relato de charlatanismo e pacto com o diabo, muitos usando a estratégia de conversão ao catolicismo para se ver livres da acusação. Isso demonstra que apesar de certa popularidade por exercer assistência à saúde, as práticas religiosas afro diaspóricas tinham inimigos significativos no Estado e na Igreja.

Nesse sentido, o branqueamento da umbanda enquanto estratégia de permanência no cenário nacional, buscava evitar represálias inflamadas pela desaprovação popular, por refletir estética sacra não hegemônica e distante do etnocentrismo europeu. Barbosa (2008), assim, relata:

Uma importante viragem no processo para “tornar branca” a Umbanda deu-se com a experiência relacionada à descida do Caboclo Sete Encruzilhadas, no médium então kardecista Zélio Fernandino (15 de novembro de 1908), que levaria a uma gradual reestruturação da Inbandla como Umbanda de Linha Branca, isto é, como um ramo cada vez mais desafrikanizado de religião, sob a influência dos discípulos de Alan Kardec. A Umbanda de Linha Branca iria se estruturar no período 1913 (com um conselho de cinco membros, entre os quais haveria um padre católico) a 1930, com a formação de associações civis que enquadravam no total cerca de trezentas tendas, no Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo e São Paulo, nesta fase inicial. Mais tarde, o movimento se estenderia a todo o Brasil (p. 12).

Em contrapartida ao embranquecimento, ganha força uma umbanda empretecida entre os anos de 1913 e 1960 onde, inclusive, se tem a presença de pessoas brancas pobres e socialmente periféricas, dando recorte de classe além da raça. Essa umbanda, porém, apesar

de democratizar o acesso, ainda era perseguida, exatamente por preservar estética de matriz africana, além de elementos indígenas. Ao se abordar a umbanda, após as tensões que a levaram a adaptações para se tornar palatável, a função de curador ainda se faz presente, dando status de saúde às religiões afro-brasileiras.

Silva e Scorsolini-Comin (2020) dizem sobre a umbanda ser espaço de cuidado e prevenção de doenças a partir das formas de interação interpessoal, enfatizando a proteção gerada pela solidariedade e acolhimento, mas também procedimentos terapêuticos que foram sendo desenvolvidos desde os calundus, e que se manifestam hoje com uma complexidade, tanto pela contribuição indígena como até mesmo pelos elementos tipicamente europeus como o kardesismo e o catolicismo. Barbosa (2008) explica:

Quanto às pessoas de elevada posição social ou alta instrução formal que buscavam por diversos motivos às religiões estruturadas afro-brasileiras, elas preferiam então manter-se à margem de suas imagens sociais, prestando-lhes contrapartidas de eventuais ajudas financeiras, antirrepressivas ou políticas. Dessa forma, não era possível facilmente à Umbanda afastar de si a imagem de usar apenas um “biombo civilizado” atrás do qual teriam persistido as mesmas práticas sócio-culturais de elaboração e/ou condução de malefícios sociais ou individuais. As delegacias de costumes perseguiram a prática religiosa negra e a Umbanda reformada, mesmo ampliando suas linhas para quase folclorizar-se, continuou duramente perseguida até os anos 60 (p. 14).

A umbanda é utilizada neste contexto para a cura, procurada de forma utilitária no intuito de sanar aflições, em grande parte relacionadas à saúde, o que demonstra um importante ponto de contato entre a umbanda e o calundu. À medida que no contexto social não se tinha atuação do Estado universalizada para tratar da saúde pública, a religião afro-brasileira tornou-se um equipamento social de assistência à saúde. A partir do que Barbosa (2008) relata, a umbanda utiliza a nomenclatura Mãe e Pai de Santo, no entanto, suas atribuições tem similaridade com os “curandeiros” do calundu, dessa forma, exercendo papel de sacerdote tanto a Mãe e Pai de Santo quanto os “curandeiros”.

Malandrino (2010) discorre sobre a presença da tradição bantu trazida desde os barracões na costa africana até as senzalas, assumindo caráter religioso no Brasil com manifestação nas práticas medicinais e culto à ancestralidade. Os curandeiros são peça chave na representação da religiosidade bantu, o que nos revela a existência de práticas de cuidado à saúde que vão desde rituais e recomendação comportamental até o uso de ervas medicinais. Essas práticas têm como forma de perpetuação e transmissão a oralidade, conferindo um sistema de preservação do conhecimento de forma coletiva, resgatando, ressignificando e perpetuando saberes e tecnologias ancestrais.

Marcussi (2015) também explica o culto à ancestralidade como forma de diagnosticar um problema e prescrição do que se fazer para solucionar o problema em questão. O transe vem a ser a manifestação dos antepassados para trazer lucidez sobre os problemas enfrentados e quais medidas devem ser tomadas para resolução desses. O Sacerdote ou Sacerdotisa, nas religiões de matriz bantu, se torna um catalisador do contato explícito do mundo material e espiritual, o que permite identificar a origem das dificuldades e problemas enfrentados.

Tanto Malandrino (2010) quanto Marcussi (2015) elucidam que para os centro-africanos, os processos de adoecimento são provenientes de desequilíbrio entre o mundo material e o mundo espiritual, desta forma, a figura dos ancestrais como mediadores entre dois mundos se torna central no caminho de recuperação do equilíbrio, conseqüentemente restabelecendo a saúde. Formas oraculares são essenciais na comunicação entre o sacerdote, chamado de “curandeiro”, e os ancestrais. A forma de comunicação que se percebe presente no Brasil, e se manifesta desde o calundu até a umbanda, é o transe, onde os antepassados tomam o corpo dos adeptos e se comunicam de forma oral e corporal.

Já o calundu nordestino enquanto antecessor do Candomblé, também demonstra características relacionadas à assistência à saúde, como Parés (2006, p. 110) descreve: “a reatualização parcial de práticas religiosas de origem africana, com sua longa e variada tradição no âmbito da cura, ou do que hoje chamamos de trabalho assistência, tornou-se inevitável”. Assim, as práticas de assistência à saúde estão diretamente ligadas à formação da religião afro-brasileira, o que de alguma forma alicerçou a trajetória formativa da religião em um cenário débil na assistência formal à saúde.

Parés (2006), ao analisar os calundus na Bahia setecentista, mostra como esses rituais estavam profundamente ligados às cosmologias africanas, especialmente àquelas oriundas das regiões banto e jeje-nagô. A saúde, nesse universo simbólico, não era concebida apenas como ausência de doença, mas como equilíbrio entre forças espirituais, relações sociais e energias corporais. Assim, os rituais de cura mobilizavam não apenas o corpo físico, mas também o espírito e a coletividade, sendo indispensáveis para a manutenção da vida em comunidades sujeitas à violência do regime escravista.

Parés (2006) explana, ainda, que os calundus, em sua reconstrução do microcosmo africano em terras brasileiras, reformularam terapêuticas e cuidados funerários, o que pode ser entendido como perpetuação da memória, dos saberes e das tecnologias africanas em um movimento de resistência identitária. Os registros que se tem acesso, no entanto, são de forma geral construídos a partir da ótica do colonizador, como quando Parés (2006) ilustra:

No início do século XVII falava-se na eficácia dos “escravos feiticeiros” no uso de ervas. Em 1728, Nuno Marques Pereira, o Peregrino das Américas escreveu “ritos supersticiosos e gentílicos” dos africanos e em 1761 um ouvidor de Ilhéus mandava prender “pretos feiticeiros”, ‘principalmente nas “artes diabólicas” de adivinhar e curar (p. 113).

De certa maneira, os calundus tanto no sudeste quanto no nordeste tiveram certa adesão devido à ausência de assistência formal à saúde, o que atrai pessoas não pretas em busca de solucionar doenças e agravos. Por outro lado, como descreve Parés (2006) e Marcussi (2015), a repulsa é evidente quando se encontram registros em processos crimes e nos jornais, colocando as práticas religiosas de origem africana como “feitiçaria”, relacionadas a atos “diabólicos”, criminalizando os calundus.

A atuação dos curandeiros nos calundus também revela uma lógica de cuidado e resistência que tencionava as fronteiras entre o permitido e o proibido. Em um contexto de despossessão e desumanização, os rituais de cura ofereciam não apenas alívio físico, mas também pertencimento e reconfiguração da subjetividade. Nesse sentido, os calundus podem ser compreendidos como práticas de insurgência, que mobilizavam o sagrado como força vital e terapêutica em meio à ordem colonial escravocrata.

Portanto, compreender os calundus e seus curandeiros como agentes de saúde implica reconhecer a pluralidade de saberes que coexistiram (e ainda coexistem) no Brasil. Trata-se de um convite à descolonização dos paradigmas biomédicos e ao reconhecimento das tradições afro-brasileiras como legítimas formas de cuidado e cura, articuladas a dimensões espirituais, sociais e políticas da vida.

A figura do curandeiro nos calundus deve ser compreendida como um agente central de cuidado, cuja atuação extrapolava os limites da medicina empírica para abarcar dimensões espirituais, afetivas e comunitárias. Diferentemente do médico europeu da época, cuja formação era pautada por um saber teórico e institucionalizado, o curandeiro construía sua autoridade por meio da experiência, da linhagem espiritual e da relação direta com a ancestralidade e com a comunidade. Seu papel não se restringia à aplicação de remédios ou rituais, mas envolvia uma escuta ativa das dores físicas e existenciais daqueles que o procuravam, oferecendo um atendimento integral que antecipava, em certa medida, a noção contemporânea de cuidado ampliado em saúde.

Nos contextos de escravização e marginalização social, os calundus ofereciam uma alternativa concreta e acessível de assistência à saúde, especialmente para populações negras e pobres excluídas dos sistemas oficiais. Os rituais envolviam danças, cantos, defumações, uso de ervas e práticas de incorporação que não apenas visavam a cura de enfermidades, mas também a restauração do equilíbrio vital. O sofrimento era entendido como um desajuste entre

corpo, espírito e comunidade, o que exigia uma abordagem holística. Assim, os calundus funcionavam como verdadeiros espaços terapêuticos onde a cura era tanto individual quanto coletiva.

Além disso, os curandeiros desempenhavam um papel fundamental na mediação de crises espirituais, emocionais e sociais, funcionando como conselheiros, guias e líderes religiosos. Ao promoverem a cura, também atuavam na reconstrução de laços comunitários rompidos pela violência do cativeiro, das doenças e da pobreza. Sua prática não se reduzia à reação a doenças, mas envolvia a prevenção e o fortalecimento do bem-estar coletivo. Como observa Marcussi (2015), esses curadores expressavam uma “racionalidade prática do cuidado”, cuja eficácia se sustentava na confiança, na reciprocidade e na memória ancestral. Em suma, os calundus e seus curandeiros forjaram um modelo de saúde enraizado na solidariedade e na resistência.

Por fim, Prandi (2001) relata a presença de uma entidade espiritual nas religiões afro-brasileiras que possui uma representatividade bastante significativa: o Caboclo. Essa figura emerge como resultado das experiências da diáspora, permitindo o reconhecimento simbólico dos "donos da terra". Assim, o Caboclo representa de maneira marcante a contribuição indígena para as religiões afro-brasileiras. Além disso, Prandi (2001) destaca que os negros de origem banto enfatizam com maior intensidade o cuidado com a ancestralidade e com as energias territoriais, o que reforça a importância de não deixar de fora a presença daqueles que simbolizam os primeiros habitantes, os verdadeiros donos da terra.

Segundo o autor, os caboclos também desempenham um papel central na construção da religiosidade afro-brasileira, especialmente no Candomblé e na Umbanda contemporâneos. Uma de suas características mais relevantes é a atuação nos processos de cura. Por serem reconhecidos como guardiões da terra, os caboclos carregam consigo o conhecimento profundo da fauna e da flora, além das propriedades curativas das plantas brasileiras, que são amplamente utilizadas nos rituais e práticas dessas religiões.

Ferretti (1997) destaca a figura do caboclo associada à pagelança, reforçando sua vinculação aos processos de cura. Ao analisar o Candomblé no Maranhão, especialmente na Casa das Minas, o autor evidencia como o caboclo foi introduzido nessa tradição religiosa como representação da cultura indígena. Nesse contexto, o culto aos caboclos envolve práticas como o transe e as oferendas, inserindo essas entidades em um sistema simbólico que lhes confere um lugar de destaque.

Acredita-se que, em virtude da intensa interação entre negros e indígenas, forjada tanto por alianças quanto por opressões comuns sofridas durante a colonização, muitos pontos de

contato entre as culturas foram identificados e incorporados às práticas religiosas. Essa convivência contribuiu de maneira significativa para a consolidação da figura do caboclo como elemento relevante nas religiões afro-brasileiras, especialmente no que diz respeito à mediação com as forças da natureza, à ancestralidade e aos saberes de cura.

Prandi (2017) acrescenta que, no processo de formação identitária do Brasil, é impossível negar a presença tanto negra quanto indígena, mesmo que essas populações tenham sido historicamente colocadas em posições subalternizadas dentro da hierarquia civilizatória imposta pelo projeto colonial. Esse lugar marginalizado, contudo, proporcionou a força e a centralidade desses sujeitos na constituição da religião afro-brasileira, dessa forma, contribuiu diretamente para a conformação de uma identidade religiosa afro-brasileira.

Nesse contexto, a figura do indígena, especialmente representada pelos caboclos, ganha destaque como eixo articulador de saberes e práticas espirituais e medicinais. Os conhecimentos ancestrais, as técnicas de cura, a relação sagrada com a terra e os ritos de incorporação revelam como a presença indígena não apenas sobreviveu, mas também moldou profundamente o imaginário e as práticas das religiões afro-brasileiras, como o Candomblé e a Umbanda. Prandi (2017, p. 2) discorre:

Na esfera das religiões afro-brasileiras, a participação dos bantos foi fundamental, pois é da religiosidade desses povos ou sob sua influência decisiva que se formou no Brasil o candomblé de caboclo baiano e outras variantes regionais de culto ao antepassado indígena, como o catimbó de Pernambuco e da Paraíba, que mais tarde vieram a se reunir na formação da umbanda e que também constituíram uma espécie de contrapartida brasileira ao panteão das divindades africanas cultuadas nos candomblé, no xangô, no batuque e no tambor-de-mina.

Prandi (2017) ressalta que os povos de origem bantu, por serem os primeiros a chegarem ao Brasil e também os mais numerosos, tiveram um contato mais intenso e duradouro com as populações indígenas. Essa convivência direta possibilitou trocas culturais profundas, especialmente no campo das práticas religiosas e dos saberes relacionados à terra e à cura. Esse entrelaçamento é fundamental para compreendermos a presença marcante da figura do caboclo nas religiões afro-brasileiras.

Ainda segundo Prandi (2017), na segunda metade do século XIX, diversas cidades brasileiras contavam com grupos organizados que, por meio das religiões afro-brasileiras, participavam ativamente da recriação simbólica do Brasil. Destacam-se, nesse cenário, o Candomblé e a Umbanda, com presenças fortes no Nordeste e no Sudeste. O Candomblé, com raízes na África Ocidental, carrega em seu cerne os cultos aos orixás e voduns, enquanto a

Umbanda, com profundas influências da África Central, dos saberes indígenas e do espiritismo kardecista, estrutura-se a partir de uma lógica religiosa mais híbrida e inclusiva.

Tanto Prandi (2017) quanto Ferreti (1997) apontam para a existência de uma vertente específica do Candomblé (o Candomblé Angola) que também já foi chamada de "Candomblé de Caboclo". Suas raízes estão profundamente ligadas às tradições banto, e os caboclos ocupam uma posição central dentro desse sistema religioso. Nessa vertente, os caboclos alcançam um patamar de equivalência simbólica aos *inkices*, que são as divindades africanas associadas às forças da natureza na cosmologia banto.

O Candomblé Angola, portanto, revela uma religiosidade marcada não apenas pela ancestralidade africana, mas também por um intenso diálogo com o território brasileiro e seus habitantes originários. A presença dos caboclos como entidades centrais nesse culto expressa uma identidade religiosa híbrida, que nasce do encontro entre os modos de organização dos africanos oriundos da África Central e Ocidental e as cosmologias indígenas locais. Essa fusão deu origem a formas religiosas originais e enraizadas, que refletem a complexidade e a criatividade da experiência afro-brasileira. Vale lembrar que esse processo de consolidação religiosa remonta às manifestações dos calundus, presentes tanto no Nordeste quanto no Sudeste, e que já expressavam uma fusão entre elementos africanos e indígenas, revelando um solo fértil para o surgimento das religiões afro-brasileiras contemporâneas.

2.2 A CONCEPÇÃO DE SAÚDE E DOENÇA PARA AS RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS

Ao adentrarmos nas comunidades tradicionais de religião afro-brasileira em busca de solucionar aflições, problemas de saúde e agravos, nos deparamos com uma forma de entender o processo saúde-doença de forma integral, onde o campo espiritual se entrelaça no campo material de maneira que é necessário tanto cuidado litúrgico quanto cuidados médicos. Há também uma reavaliação do cotidiano e das relações travadas, pois, se leva em conta dimensões outras da vida, como a psicológica e a espiritual (Mota; Trad, 2011).

Mota e Trad (2011) relatam que, em busca da saúde a religião afro-brasileira apresenta um complexo sistema de cuidado, onde “diante da situação de sofrimento, o fiel encontra na religião o apoio social, afetivo ou até mesmo material, ao compartilhar com familiares, amigos e membros dos grupos religiosos crenças, práticas e experiências de adoecimento” (p. x). Portanto, as questões físico-biológicas não são encaradas isoladamente, levando ao conceito de cura não apenas como a ausência da doença ou adversidades da vida.

Soares e Cardozo (2018) relacionam o processo saúde doença atrelados às questões ambientais, onde a natureza confere um sistema de seres vivos onde o ser humano está incluído, não dissociado, e dessa forma, além das interações sociais relatada por Mota e Trad (2011), é necessário um olhar cuidadoso para a harmonia entre o ser humano e a natureza. Considerando as divindades africanas vinculadas às forças da natureza e a aspectos na vida subjetiva e coletiva, o equilíbrio entre as interações sociais, o ambiente e a espiritualidade pode proporcionar a estabilidade da saúde.

Os tratamentos em busca de restabelecer a saúde para as religiões afro-brasileiras contam tanto com o tratamento médico quanto com o tratamento espiritual, já que as doenças e agravos são multifatoriais, e assim, complementares (Soares e Cardozo, 2018). São muitos os procedimentos religiosos que buscam restaurar o equilíbrio a fim de se alcançar bem-estar. Nas comunidades tradicionais de religião afro-brasileiras a cabeça é parte do corpo de extrema relevância, local do corpo de confluência entre o espiritual (como morada da divindade de culto), o biológico (com os principais órgãos de regulação de todo o corpo) e o psicológico (do entendimento enquanto ser humano e suas interações).

O cuidado com o *Ory* elucida uma das dimensões do cuidado que se desdobra para reverberar equilíbrio multifatorial na vida humana. O manejo do *Ory* envolve percorrer formas litúrgicas e de interação interpessoais e comunitárias para aflições mentais, físicas, sociais, entre outras. Lages (2022) diz que a saúde é ponto vital, pois o corpo é morada do sagrado e o *Ory* é a representatividade da subjetividade de cada sujeito. Assim o cuidado com o corpo e a mente estão vinculados com o cuidado das divindades africanas e da ancestralidade, com utilização do oráculo para orientações que vão desde restrições alimentares até indicação de conduta para alcançar objetivos desejados ou necessários. Portanto, o oráculo se faz importante para prescrever tratamentos, identificar causas de desequilíbrios e orientar condutas, sendo ele uma forma de comunicação com o sagrado.

O adoecimento para as religiões afro-brasileiras sinaliza que a energia vital espiritual está em desequilíbrio, sendo assim necessário intervenção dentre o arsenal de práticas rituais, tendo o cuidado com o *Ory* na centralidade do processo de cura, atuando como catalisador para mudanças necessárias na busca por harmonia. Lages (2022) quando trata sobre o *Ory* mostra que os Filhos de Santo buscam nos terreiros o oráculo, onde o Pai de Santo prescreve as intervenções necessárias. Algumas orientações envolvem mudança da forma de ver e interagir com fatores adoecedores, outras envolvem liturgia, pois o corpo enquanto morada precisa de reposição de energia, representando interseção entre material e espiritual.

Os terreiros possuem senso de cuidado com o corpo envolvendo direitos e deveres, e este cuidado se estende ao terreiro e aos ambientes onde cada sujeito transita. A ausência do cuidado encaminha desequilíbrio, que se manifesta em mazelas no corpo, na mente e em interações sociais, portanto na ausência de saúde, se fazendo necessária a busca pela cura (Fesunkiré, 2003). Devido à integralidade da perspectiva das religiões afro-brasileiras, o desleixo com o corpo afeta diretamente o corpo espiritual, assim as mazelas são multifatoriais, podendo ter natureza diversa e complementar, no entanto, esse caráter permite a interação entre os fatores, sendo muitas vezes uma abordagem litúrgica inicial que desencadeia o processo de cura.

Sendo o *Ory* porção divina individual, é ele quem estabelece a relação entre cada indivíduo e sua divindade, assumindo ponto focal da subjetividade, assim trazendo orientações determinantes para o sucesso na busca do bem viver. Lages (2022) explica que cada órgão do corpo possui um sentido mítico e está relacionado a passagens míticas cosmogônicas, assumindo simbolismo que associam o material e o espiritual. Para os yorubanos, por exemplo, o *ará* (corpo) foi moldado por Nanã e ganha *emi* (sopro de vida) de Oxalá. Todos os orifícios estão relacionados à comunicação, portanto é Exú que preside a comunicação e fluxos de trocas, sendo nas religiões afro-brasileiras a comunicação oral de suma importância.

Dentre a sacralidade que os terreiros reverberam a partir da tradição oral, está a difusão de mitos que contam sobre ações dos Orixás, Nkisis, Voduns, Entidades, Encantados e Ancestrais. Estes mitos trazem sentido educativo com notoriedade moral que, além do oráculo e incorporações, também norteiam condutas e orientam sobre o melhor caminho para solucionar problemas (Guimarães, 2003). O acolhimento e práticas educativas são osmóticas nas comunidades de tradição religiosa de matriz africana, estas práticas assumem função orientadora nas tomadas de decisão no intuito de evitar o desgaste da energia vital e também preservar as relações interpessoais e afetivas, além de reforçar o corpo como morada divina, prescrevendo cuidados para preservar a harmonia entre o material e o espiritual.

Lages (2022) a partir da concepção yorubá diz que o corpo é uma manifestação do espírito no *Orum* (mundo espiritual), assim o *Ayé* (mundo material) é interativo com o *Orum*, e as ações no mundo material interferem no mundo espiritual e vice-versa. Essa premissa é difundida nas religiões afro-brasileiras em geral, portanto a vitalidade material está diretamente ligada às condições espirituais de cada sujeito, o que revela a vascularização da energia vital para além do corpo, assumindo caráter holístico.

Berkembrock (2018) relata sobre a manutenção da harmonia entre o Orum e Ayê como uma forma de alcançar o bem-estar, sendo o desequilíbrio independente da natureza propulsora do adoecimento. Assim, para restabelecer a saúde é necessário equilibrar as forças que interagem e influenciam direta e indiretamente na vida de uma comunidade ou do indivíduo. Neste momento o instrumento guia para estabelecer qual a natureza do desequilíbrio, e as prescrições para saná-lo encontra-se no oráculo. O oráculo, sendo no candomblé geralmente o jogo de búzios, e na umbanda através da incorporação, revela qual conduta tomar para recuperar a saúde, prevenir doenças e agravos, solucionar as aflições (Berkembrock, 2018). Dentre as condutas, no campo litúrgico, como tudo tem um valor simbólico e está recheado de energia das mais diversas naturezas, os elementos naturais combinados são ingredientes importantes no processo de cura, seja vegetal, mineral ou animal.

Há, assim, uma relação de troca para que o equilíbrio seja mantido ou restabelecido, onde se utiliza de oferendas para as divindades africanas no intuito de receber a força vital. Estas oferendas normalmente são alimentos preparados de acordo com a culinária afro-brasileira, como por exemplo, o Amalá para Xangô, o Acarajé para Oya, o Omolokum para Oxum. Outra forma de oferenda são os sacrifícios de animais, onde se prepara a carne do animal abatido e se come nas festividades ou até mesmo nas refeições diárias nas comunidades tradicionais de terreiro (Berkembrock, 2018).

Além das oferendas, o autor explana sobre banhos de purificação e sacralização de objetos como fios de conta, esses banhos de purificação são essencialmente ervas maceradas em água coletada na natureza para obter o potencial mágico. Nas religiões afro-brasileiras o suco extraído das ervas tem função mística e medicinal. A utilização de ervas tanto para cura e culto tem significativa relevância nas religiões afro-brasileiras, uma vez que tudo é dotado de energia vital e, portanto, a condução dessa energia em busca do equilíbrio restabelece a saúde. Sátiro *et al* (2019) dizem que a etnobotânica dá identidade à maneira de utilização das plantas a partir de saberes e tecnologias que surgem no Brasil a partir da diáspora. Assim, há ervas trazidas da África, comum entre Brasil e África, e ressignificadas muitas vezes com a colaboração indígena nas Américas, o que proporcionou um sistema terapêutico e místico, a fim de restabelecer equilíbrio, vitalidade e saúde.

Schibeling (2015) retrata a importante influência indígena nos procedimentos de cura das comunidades tradicionais de terreiro, já que a interação entre africanos da diáspora e os povos originários foi frutífera, na medida que os africanos aqui chegados não conheciam a flora, fauna e geografia do Brasil. Neste sentido o autor diz:

Esse sistema de trocas gerou um novo conhecimento que englobava o reconhecimento de espécies tropicais e que existiam em comum nos dois continentes, a assimilação de novas plantas indicadas pelos povos ameríndios e que substituiriam determinada planta africana devido à similaridade de seus efeitos ou a adoção de novas espécies utilizadas pelos índios e até então desconhecidas pelos africanos. A prática da importação de plantas africanas para o território brasileiro também foi muito comum, gerando até mesmo certa africanização da paisagem natural em determinados locais (p.148).

Sátiro *et al* (2019) referem diversas formas de utilização da flora, com a multiplicidade de sentido dos rituais dentro de uma cosmo percepção afro religiosa, onde houve (ou talvez sempre se teve) a aglutinação da medicina africana na religião. Sobre as formas de uso da flora, o autor relata:

Uma ampla diversidade de espécies vem sendo utilizadas nos espaços religiosos do Candomblé. Esses rituais envolvem adivinhação, banhos de cura e descarrego, benzeduras, chás, defumações, macerações e oferendas para diversas finalidades, dentre as quais as plantas são elementos de mediação ou ligação com os guias espirituais (entidades). No tocante ao uso medicinal verificou-se que as plantas são para adeptos de Candomblé e para a população que frequenta rituais de cura, uma alternativa terapêutica influenciada diretamente pelas práticas da religião (p. 58).

Esta força vital toma o nome de Axé, uma força que fica sob tutela das divindades africanas que são os principais agentes de regulação do Axé. Esta força vital está presente em tudo, nos animais, nos elementos da natureza, nas plantas, e são movimentadas a partir das palavras e ações de cada ser vivo. Portanto, o processo de saúde doença está vinculado à manutenção dos cuidados espirituais e a forma como cada indivíduo se coloca no mundo (Berkembrock, 2018).

Neste mesmo sentido, onde são congêneres a força vital e o axé, Lima (2015) explana sobre a própria constituição do corpo, composto por uma reunião de diversos elementos da natureza. Dessa forma, o manejo dos elementos rituais e medicinais interagem para reconstituição do equilíbrio na promoção de um fluxo de axé que permite ser possível uma constituição bioquímica e física, como também na dimensão transcendental, sendo essas duas instâncias complementares, além das questões psicossociais que interferem na vida.

O axé é entendido como uma força transcendente e imanente, que está contida na natureza, nos Orixás e nos indivíduos, e que mantém relações de reciprocidade entre si. É o princípio vital da existência. É um entrelaçamento de representações e objetos concretos; animais, folhas, escamas, penas, tecidos, grãos. Desse modo, a leitura do corpo deve atentar para uma orquestração ritualizada, que é a melodia vivenciada nos terreiros, tantos nos eventos extraordinários, as festas, como no dia a dia, com as suas relações míticas e humanas, nas alianças e intrigas, tanto das

divindades entre si, do mesmo modo que nas relações entre as divindades e os homens e homens (Lima, 2015, p. 20).

A autora ao triangular o axé, o ser humano e as divindades, demonstra um sistema em que o objetivo último é o bem viver, articulando o que se come, o que se bebe, como se interage com o ambiente e seus integrantes, a percepção de mundo e a interação das pessoas. A própria sacralidade atribuída aos elementos da natureza e suas articulações faz com que se coloque as divindades das religiões afro-brasileiras enquanto mediadoras do axé, tendo em vista que mesmo com toda a transformação da paisagem promovida pelo ser humano, parte da matéria prima é retirada da natureza.

A sacralização da natureza nas religiões afro-brasileiras está relacionada à maneira como se dá as questões de saúde, sendo holística e alicerçada no bem viver como integralidade do ser humano e da natureza (Lages, 2012). São muitas as formas de se promover a saúde nos terreiros, pois se prima pela manutenção da harmonia em todas as dimensões da vida, constituindo-se o bem-estar como objetivo central das práticas religiosas afro-brasileiras. Desde já fica claro o caráter promotor de saúde das comunidades tradicionais religiosas de matriz africana. Neste sentido o que se entende como saúde nos terreiros diverge do modelo biomédico, fruto da dinâmica moderna que promove a individualidade.

A bioética, sob uma análise moral, vem sendo amplamente questionada, como nos aponta Amo (2019), ao evidenciar a construção de uma bioética teórica baseada em uma moral de caráter consequencialista. Esse cenário é preocupante, pois tal perspectiva tem sido predominantemente orientada por grupos hegemônicos, que estabelecem os marcos da bioética a partir de um ponto de vista unilateral. Os estudos sobre a moral foram amplamente utilizados no âmbito de um ativismo católico, conforme aponta Salles (2021), para moldar uma bioética fundamentada na doutrina da Igreja Católica. Como arcabouço teórico, utilizou-se a teologia católica, orientada por seus dogmas e, sobretudo, por seus valores civilizatórios.

O que Amo (2019) propõe são três eixos fundamentais para uma análise teórica da bioética: o antropológico, o ético e o biofilosófico. Essas perspectivas são cruciais para sustentar o que o autor descreve como um pluralismo no diálogo bioético, capaz de abarcar possibilidades heterogêneas de manejo das questões relacionadas à vida e aos seus desdobramentos. Trata-se de uma proposta que reconhece a diversidade na construção de valores sociais, especialmente em um mundo globalizado que, apesar de sua interconectividade, tende a negligenciar as minorias.

Em síntese, a forma de se colocar no mundo a partir da reconstrução vivenciada nas comunidades tradicionais de religião afro-brasileira traz alguns aspectos importantes para

entender a dinâmica saúde doença. Em primeiro lugar entender a integração do ser humano com a natureza e todos os seres vivos, se distanciando na hierarquização das espécies estabelecidas pelo *modus operandes* eurocêntrico, sendo assim, cabe o entendimento de que as religiões afro-brasileiras tendem para o monismo, entendendo a relação harmônica com a natureza como uma forma de promover a saúde, tanto pela importância ritual da natureza quanto pelo potencial medicinal da flora e demais elementos naturais.

Em segundo lugar, está o sentido de equilíbrio, pois o adoecimento é fruto do desequilíbrio, portanto, a busca pelo equilíbrio percorre a transversalidade das instâncias da vida humana, desde o que se come e como tratamos nosso corpo até como lidamos com as afetividades, desse modo lançando mão de artifícios espirituais e comportamentais para alcançar a saúde.

Em terceiro, o se colocar no mundo enquanto um sujeito que faz parte de um coletivo. Dessa forma, há a todo momento uma influência mútua entre eu e o(s) outro(s), entendendo inclusive, que a dimensão coletiva agrega também elementos de espécies e natureza distintas. Pode-se dizer então que, como no processo de osmose, as trocas com o meio acontecem voluntariamente e podem interferir de forma saudável ou não. Portanto, a forma como cada um e cada uma lida consigo mesmo, interage com a natureza e a coletividade são decisivos do processo saúde doença, entendendo que o adoecimento é a ausência do bem-estar.

2.3 SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Raça enquanto categoria sociológica é abordado por Munanga (2010) para argumentar sobre o advento do racismo, orientado a partir da colonialidade e de processos civilizatórios baseados na discriminação da população negra. No entanto, na categoria política enquanto motriz da dinâmica social, a raça se torna a inquietação que alicerça a criação do Movimento Social Negro. Gomes (2019) relata que o Movimento Negro se consolida no Brasil em uma frente de luta por direitos em combate às iniquidades, ressignificando a raça para questionar a própria história do Brasil e a diáspora africana.

A autora demonstra que o Movimento Negro pode ser caracterizado por manifestações artísticas, culturais, literárias e religiosas, sendo então político por promover reflexões sobre as disparidades geradas ao longo da história e reforçadas pela tendência geracional que o racismo apresenta. Portanto, suas ações buscam transformações na sociedade, para que as iniquidades sejam sanadas.

Diante disso, podemos observar a prevalência de subempregos e a marginalização da população negra, sem acesso a direitos essenciais como saneamento básico e assistência em saúde, com condições de vida degradantes e um processo discriminatório evidente pela falta de acesso a políticas públicas. Frente a isso, mobilizações sociais se tornaram necessárias, sendo a população negra agente de mudança desse quadro (Batista *et al*, 2013). Desde a constituição do Brasil há estratificação social, onde o negro e o indígena são colocados à margem e se estabelecem num modelo eurocêntrico de relações de poder, embora ao longo do tempo negros e indígenas não se mostraram passivos frente às opressões e precariedades impostas pelo colonialismo.

Na busca por organizar o movimento social com cunho étnico-racial, é consolidada a Frente Negra Brasileira que emerge em 1931, partindo de uma articulação política, na tentativa de dar melhores condições de vida para a população afrodescendente. Nisso o movimento alcançou representatividade no âmbito político, porém sem a consolidação partidária, sendo assim, sem alcançar seu objetivo central (Araújo; Ribeiro, 2025). A Frente Negra Brasileira, apesar de não alcançar posição política partidária serviu como uma incubadora para a formação de movimentos sociais políticos nas décadas seguintes.

No início dos anos 1970 o Movimento Negro se reorganiza, resultando na formação do Movimento Negro Unificado (MNU) no ano de 1978, tendo a sua relevância na articulação de reivindicação de políticas públicas de reparação. Com a crescente pressão social, o Estado brasileiro admite a existência do racismo oficialmente na década de 1990, dando-lhe conotação à raça nos estudos antropológicos a partir da desigualdade social associada ao caráter étnico-racial (Domingues, 2007).

Neste mesmo período, Araújo e Ribeiro (2025) explicam, o MNU se coloca como resistência à Ditadura Militar, em um período histórico com acentuada repressão e violência, tendo como pautas centrais a educação e o trabalho, delineando os debates de raça e classe. Também houve aumento dos esforços para a medicina preventiva, com sua maior representação nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), com objetivo de garantir serviços de saúde para os trabalhadores com carteira assinada. Ressalta-se nessa direção o recém reformulado Ministério da Saúde, com viés de saúde pública, com enfoque na assistência para instituições filantrópicas, pessoas pobres e residentes das zonas rurais.

Algo que marca este período foi a agenda contra o regime ditatorial militar e o resgate do Estado Democrático de Direito, atrelado ao Movimento da Reforma Sanitária (MRSB) em busca da democratização da saúde que culmina, posteriormente, na Reforma Sanitária, que contou com a contribuição do Movimento Negro, entendendo a saúde como peça chave na

luta antirracista (Araújo e Teixeira, 2022). A Reforma Sanitária contou com diferentes atores como sindicatos, movimentos populares, igrejas e partidos políticos para a construção do que convergiu no Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre as muitas frentes de luta na qual o Movimento Negro tem interesse, a saúde tem destaque por representar uma necessidade transversal da vida, sobretudo daqueles em situação de vulnerabilidade. Políticas públicas de saúde, a partir da reforma sanitária, significou reformular profundamente o modelo de assistência à população brasileira, com um movimento que alarga o conceito de saúde para abarcar não apenas o binômio saúde-doença.

Araújo e Teixeira, (2022, p. 2) dizem sobre a constituição do Movimento Negro:

[...] não se constitui apenas por um grupo de pessoas com interesses comuns, uma vez que dispõe de uma identidade coletiva decorrente de um princípio solidário construída no desenvolvimento das ações empreendidas em um universo de forças sociais em conflito. Nessa perspectiva, abarca um conjunto de ações políticas realizadas por sujeitos, organizações e entidades políticas, sindicais, culturais, associativas, assistenciais e religiosas da sociedade civil, identificadas com a história de luta contra a desigualdade a que foram e estão submetidas a população negra, a fim de enfrentar seus problemas na sociedade, em particular os provenientes do racismo, preconceito e discriminações raciais, que a marginaliza do acesso aos bens de consumo e direitos sociais.

Com a pluralidade na composição do Movimento Negro, a luta por saúde se articula com a busca por avanços em outros setores da sociedade, assim, desenvolvendo também a necessidade de construção identitária do próprio *ser negro*. A consolidação progressiva da identidade racial negra e a construção da autonomia dessa população são identificadas através de novas políticas como as cotas nas universidades e concursos públicos, a criação do Estatuto da Igualdade Racial, a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), e a criação de secretarias de direitos humanos e subsecretarias de promoção de igualdade racial nas esferas estaduais e municipais (Batista *et al*, 2012). Neste sentido, a presença de militantes de movimentos sociais nas estruturas de participação e controle social, e o aumento da mobilização do movimento social negro têm contribuído para colocar em pauta nas várias instâncias a temática racial, denunciando a disparidade socioeconômica e fazendo o debate de políticas de reparação com intuito de reverter um quadro de disparidade sócio racial.

As políticas públicas enquanto estratégias complexas nascem como um empenho do Estado para sanar problemas evidenciados por manifestação social e ou problemas enfrentados pelo Governo. No século XIX, a partir de uma perspectiva racionalista e do ponto de vista das ciências sociais, começam a se desenhar políticas públicas como forma de

solucionar desafios governamentais, a fim de examinar as fragilidades que impactam a sociedade. Esse movimento chega no século XX com uma ótica positivista analítica que vai se alterando para abarcar nuances sensíveis e busca compreender de forma funcionalista os processos políticos sociais (Capella, 2018).

Capella (2018) ainda diz que a formulação de políticas públicas envolve uma teia em que duas categorias de envolvidos se entrelaçam: os governamentais e não governamentais. O debate é estabelecido em torno de um problema, e entendendo a natureza e nuances do problema se desenha a política pública enquanto ferramenta estratégica estabelecida institucionalmente. O racismo por exemplo, é um problema que mediante seus efeitos globalizados merece destaque e debate, o que leva a ser definido como determinante social em saúde, tendo em vista que os efeitos do racismo interferem nas condições de nascer, viver e morrer da população negra.

As políticas públicas de saúde ocupam lugar de destaque nas agendas governamentais. Com a redemocratização do Brasil após a ditadura militar e com a Constituição brasileira de 1988 que inaugura o SUS, está delineada a saúde como direito de todos e dever do Estado, se fazendo necessário pensar políticas de saúde longitudinais (Brasil; Capella, 2019). Neste sentido, a partir da vulnerabilidade proporcionada pela trajetória histórica do negro no Brasil surge a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em 2009 através da portaria GM/MS nº992, que hoje está na sua terceira edição.

O intuito da PNSIPN, de forma genérica, é tratar desigualdades operando a partir da equidade, com foco na promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, atenção às necessidades, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis (Chehuen Neto *et al*, 2015). Com relação à saúde, a PNSIPN é a demonstração mais expressiva do Estado para promover equidade, tendo em vista as condições geracionais que envolvem a população negra.

Doenças e agravos, portanto, podem ter causas multifatoriais, influenciando o estado de saúde no âmbito individual e coletivo, estando a população negra com maior exposição aos fatores de risco à saúde. Segundo dados do *Boletim Epidemiológico sobre Saúde da População Negra*, produzido em 2023 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), os índices de saúde no Brasil são piores entre pessoas negras do que entre pessoas brancas. Os dados apontam, por exemplo, que em 2021 mais de 60% das mortes por Aids foram de pessoas pretas e pardas, e 67% das gestantes diagnosticadas com HIV eram negras, sendo 70% das crianças registradas com sífilis congênita filhas de mães negras. Um dado bastante explícito desta realidade foram as mortes durante a pandemia da COVID-19. A doença foi um dos

principais motivos de morte no país em 2020, representando 22% do total de óbitos maternos, destes, 63% atingiram mulheres pretas e pardas.

Outro exemplo, são os casos de tuberculose, que atingiu 78 mil pessoas em 2022, sendo que entre os novos casos, 49 mil eram de pessoas pardas e pretas, o que representa 63% do total. Já a mortalidade materna por hipertensão é crescente entre mulheres pretas e aumentou 5%, entre 2010 e 2020. O relatório mostra também que, entre 2010 e 2020, aumentaram os óbitos, as taxas de mortalidade materna e infantil, a prevalência de doenças crônicas e infecciosas e os índices de violência entre a população negra (BRASIL, 2023).

Ao analisar a *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*, de 2020, produzido pela Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), observa-se que há uma tendência para a abordagem de classe, sendo discreta para questões de gênero e raça, ainda assim, demonstra que as condições mais desfavoráveis estão colocadas para a população negra.

Segundo o IBGE (2020), a proporção da população em domicílios com inadequação domiciliares tem maioria negra, com ausência de banheiro de uso exclusivo do domicílio em 3,9% para pessoas negras e 0,8% para brancas; paredes externas construídas com materiais não duráveis de 1,5% para pessoas negras e 0,5% para brancas; adensamento excessivo de 7,1% para negras e 3,4% para brancas; ônus excessivo com aluguel em 4,8% para negras e 4,5% para brancas; ausência de documento que comprove a propriedade em 14,7% para pessoas negras e 7,2% para brancas. Ao relacionar o trabalho com o recorte racial demonstrase que, dentre os ocupados, a proporção de brancos foi de 45,2% e a de negros, de 54,8%. No entanto, se compararmos por atividades econômicas, se observa importante característica na segmentação das ocupações e a persistência, expondo a segregação racial no mercado de trabalho. A presença dos negros é majoritária nas atividades de agropecuária (62,7%), construção (65,2%) e nos serviços domésticos (66,6%), atividades essas que possuíam rendimentos inferiores à média em 2019. Em contrapartida, outras atividades profissionais no âmbito da administração pública, educação, saúde e serviços sociais, nas quais os rendimentos superam bastante a média, são os agrupamentos de atividades que contam com a maior participação de pessoas brancas.

A PNISPN elenca algumas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com incidência significativa para a população negra, como anemia falciforme, que consiste em uma doença hereditária, proveniente de uma mutação genética ocorrida na África há milhares de anos, trazida para o Brasil pela diáspora negra, causada por um gene recessivo, que varia de 2% a 6% na população brasileira, e especificamente de 6% a 10% na população negra.

Também diabetes mellitus tipo II, síndrome metabólica do processamento de glucose que se manifesta geralmente na vida adulta, que representa a quarta causa de morte e a principal causa de cegueira adquirida no Brasil e atinge com maior frequência os homens negros, em 9% a mais que os homens brancos, e as mulheres negras com aproximadamente 50% a mais do que as mulheres brancas. A hipertensão arterial, que atinge 10% a 20% dos adultos, é a causa direta ou indireta de 12% a 14% de todos os óbitos no Brasil, geralmente a hipertensão é mais alta entre os homens e tende a ser mais complicada em negros, de ambos os sexos. A deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo e frequentemente é expressiva em negros americanos (13%) e populações do Mediterrâneo, como na Itália e no Oriente Médio (5% a 40%), a ausência desta enzima resulta na destruição dos glóbulos vermelhos, levando à anemia hemolítica e, por ser um distúrbio genético ligado ao cromossomo X, é mais frequente nos meninos.

Segundo Muller *et al* (2002) sobre as DCNT, “apesar de serem as principais fontes de carga de doença no país, tais problemas afetam de modo diferente populações de baixa renda, em especial aquelas formadas por pretos e pardos” (p. 2), o que nos leva a determinantes sociais em saúde enquanto fator de análise para entender a saúde da população negra, sobretudo o racismo, se articulado com a vulnerabilidade socioeconômica, onde as condições de nascer, viver e morrer são condicionados pelas iniquidades.

Lages *et al* (2017, p. 110) dizem que “o racismo, no Brasil, tem se concretizado de forma sutil, estabelecendo uma situação de invisibilidade ao preconceito, cujo combate se ressent da falta explícita de anteparo legal e institucional”, portanto, é necessária movimentação institucional para alcançar dimensões da assistência e pesquisa em saúde que contemplem as necessidades da saúde da população negra. A anemia falciforme é um grande exemplo que demonstra o racismo enquanto determinante social em saúde na medida em que as manifestações da doença ocorrem com prevalência significativa na população negra. Ainda assim, não se associa a débil assistência à anemia falciforme ao racismo de forma contundente.

A anemia falciforme, por ser uma doença genética vinda do continente africano e por acometer majoritariamente negros e negras, foi grande impulsionadora da militância do movimento negro pelo direito a saúde. Ainda assim, como relatam Lages *et al* (2017), há desconhecimento dos próprios trabalhadores da saúde acerca da anemia falciforme, como também a carência no entendimento do racismo enquanto determinante social em saúde.

A precariedade nas condições de saúde da população negra vem sendo notada não apenas no Brasil. Malta e Moura (2015) descrevem o racismo como uma questão de saúde

pública devido a notória vulnerabilidade socioeconômica, mas também aponta para a morbimortalidade em detrimento a violências e homicídios, que refletem na mortalidade acentuada da população negra. Dessa forma além das DCNT, questões de segurança pública entrelaçada a questões socioeconômicas tornam ainda mais precárias as condições de saúde da população negra.

Os índices que demonstram a vulnerabilidade da população negra têm raízes profundas no racismo institucional. Werneck (2016) aponta sobre as políticas de saúde para a população negra como fruto de movimentos sociais organizados que reivindicam o direito prescrito na Constituição brasileira de 1988, da saúde enquanto “direito de todos e dever do Estado”. A autora diz:

Cabe reconhecer que, como campo de pesquisa, formulação e ação, a saúde da população negra se justifica: pela participação expressiva da população negra no conjunto da população brasileira; por sua presença majoritária entre usuários do Sistema Único de Saúde; por apresentarem os piores indicadores sociais e de saúde, verificáveis a partir da desagregação de dados segundo raça/cor; pela necessidade de consolidação do compromisso do sistema com a universalidade, integralidade e equidade, apesar deste último ter sido longamente negligenciado, especialmente do ponto de vista da justiça social; pela existência de obrigação amparada em instrumentos legais (p. 539)

Um desafio importante, portanto, é a produção de dados e indicadores específicos sobre a população negra no SUS. A ausência de dados étnico-raciais em muitos sistemas de informação dificulta o planejamento de ações eficazes e a avaliação das políticas já implementadas. O fortalecimento da vigilância em saúde com recorte racial é fundamental para monitorar os avanços e denunciar as persistentes desigualdades.

Muller *et al* (2002) e Werneck (2016) demonstram que a saúde deve levar em conta a articulação de fatores rígidos articulado com fatores moldáveis, dessa forma a própria manifestação da doença revela os pontos de fragilidade na promoção e recuperação da saúde onde saneamento básico, acesso a políticas públicas, raça, gênero, renda *per capita*, genética, alimentação, entre outros se articulam para determinar os riscos à saúde de forma individual e coletiva. Dessa maneira, o percurso sócio histórico relacionado às questões étnico-raciais apontam para o negro em posição vulnerável.

Werneck (2016) indica o racismo institucional enquanto ferramenta de manutenção de iniquidade em saúde, neste sentido se faz necessário lançar mão de políticas públicas para garantir o acesso de grupos vulneráveis e historicamente marginalizados, sendo o papel social do Estado garantir aos sujeitos de direitos os direitos estabelecidos na Constituição Federal.

As políticas públicas são ferramentas legitimadas por leis e portarias, o que demonstra a presença de disparidade e ferramentas que estratificam as relações de poder.

O racismo institucional estrutura, portanto, modos operantes que afirmam e reafirmam disparidades no recorte racial, que por vezes pode parecer sutil, no entanto, é a sutileza que garante a permanência do racismo de forma tão sofisticada, conduzindo, condicionando, organizando e estruturando de dentro do Estado e instituições políticas, formas de perpetuar o racismo e sua geracionalidade. Dessa forma mecanismos que promovem a precariedade de recursos e assistência à população negra são legitimados e relegam ao negro a responsabilidade de suas aflições e mazelas (Mulheres, 2019).

Observa-se que o racismo institucional se expressa na falta de êxito na oferta de serviços de assistência à população negra, na ausência de atores negros na formulação de políticas públicas e espaços de poder, assim, negando e limitando de forma quantitativa e qualitativa o acesso à saúde. O apagamento da identidade negra opera dentro da ação institucional, como forma de negar contribuições civilizatórias, tecnológicas, éticas e sociais negras na formação do Brasil. Fica evidente, assim, a presença do racismo para além da subjetividade, fazendo com que equipamentos e recursos institucionais reproduzam tal discriminação racial.

A militância negra se faz, portanto, a partir da constatação das disparidades e discriminações pejorativas em diversas esferas da sociedade e instituições, “por meio de resistências e lutas disseminadas na esfera pública, por evidenciar o racismo na sociedade brasileira e demandar ações governamentais que provoquem um processo de desracialização” (López, 2012, p. 124).

Mesmo entre as expressivas políticas públicas que abordam vulnerabilidades sociais, as questões étnico-raciais são negligenciadas, com discretos avanços no combate ao racismo. Isso graças, dentre outros fatores, à naturalização do racismo, promovida pelo mito da “democracia racial”, que se ancora nos processos de mestiçagem no Brasil. De fato, o país tem uma construção étnica plural, porém, as relações raciais são hierarquizadas, contribuindo para manutenção do racismo institucional (Da Silva, 2017).

Como abordado no capítulo anterior, o próprio processo de mercantilização dos corpos negros foi terreno fértil para o advento do racismo, que hoje se apresenta de diversas formas e com sofisticação. O racismo estrutural, que vem ao longo da história normalizando o racismo a partir do mito de democracia racial se desdobrou no racismo institucional, no qual nos debruçamos para entender o racismo enquanto determinante social em saúde. Santos *et al* (2024) discorrem que a população negra é a que mais acessa o SUS, no entanto, “o racismo

institucional é caracterizado quando as organizações impedem que determinada pessoa assuma aquele espaço ou cargo, devido sua cor, etnia e/ou cultura” (p. 415), dessa forma, as práticas cotidianas promovem iniquidades que cada vez mais marginaliza o sujeito negro.

A marginalização histórica dos terreiros se relaciona, portanto, com a discriminação sócio histórica da população negra no Brasil, o que faz com que, dessa forma, as religiões afro-brasileiras não sejam reconhecidas como alternativas de promoção à saúde. Embora isso, para uma população afetada pelo desemprego, precarização do trabalho, marginalização social, racismo e baixo poder aquisitivo, é considerado que esses fatores favorecem a ocorrência de doenças e agravos como a depressão, o suicídio, subnutrição, e dessa forma pode-se afirmar o racismo como determinante social em saúde (Brasil, 2011).

Quando abordamos a saúde e os terreiros, é importante delinear com a saúde da população negra, tendo em vista que as religiões afro-brasileiras são espaços de identidade afrodiaspórica, portanto, há uma teia que acontece nos entrelaçamentos entre as questões étnico-raciais, o entendimento de saúde e doença, o Estado, a sociedade e instituições de identidade afrodiaspórica. Nesta perspectiva as políticas públicas são ferramentas para combater a discrepância que coloca o negro e tudo relacionado a ele em um limbo negligenciado.

A PNISPN é um empenho do Ministério da Saúde no combate às iniquidades e promoção de saúde de maneira integral à população negra, o que reafirma o racismo enquanto determinante social em saúde. Objetiva-se, assim, a “promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que incide negativamente nos indicadores de saúde dessa população” (BRASIL, p. 8). Apesar disso, os terreiros só aparecem no texto da PNISPN em sua terceira e última edição de 2017, de forma breve, no seguinte trecho:

[...] qualificar e fortalecer o acesso da população negra e das comunidades tradicionais (Quilombolas e Terreiros) aos serviços de saúde da atenção básica, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, em especial a Estratégia de Saúde da Família (p. 41).

O termo usado, “comunidades tradicionais”, é discutido por Moraes e Jayme (2017) enquanto articulação política de reconhecimento nas políticas públicas pelos movimentos de religião afro brasileira, chegando ao termo povos e comunidades tradicionais de matriz africana, ao dizer “mais do que seguir a elaboração das políticas públicas de salvaguarda e promoção da diversidade cultural no Brasil, procuramos refletir sobre os caminhos escolhidos

por um determinado movimento social, o afroreligioso” (p. 269). Entendendo a identidade afrodiaspórica com especificidades que toma conotação religiosa, se manobra para ampliar a exposição de elementos de sua composição para esquivar de ataques alicerçados no Estado laico.

A condição de Estado laico é argumento utilizado para refutar expressões oriundas das religiões afro-brasileiras de instrumentos políticos e ação do Estado, obviamente uma combinação entre o racismo institucional e racismo religioso. Morais e Jayme (2017) elucidam que as religiões afro-brasileiras em contrapartida trazem o discurso de liberdade de crença para ocupação de lugar de proteção contra investidas do racismo.

Portanto, o termo comunidades tradicionais, conforme os autores discutem, permite encontrarmos a religião como componente de uma identidade ampla que diz respeito à memória sociocultural negra. Este movimento caminha juntamente com a reivindicação da pauta pelo movimento negro, que luta sob a ótica das relações étnico-raciais e combate ao racismo, assimilando questões relacionadas às religiões afro-brasileiras como pauta no combate ao racismo.

Essa política pública representa um marco ao reconhecer o racismo como determinante social de saúde. O racismo institucional, presente nas estruturas e práticas cotidianas das instituições de saúde, compromete a qualidade do atendimento oferecido à população negra. Ele se manifesta em formas sutis e explícitas, desde o menor tempo de consulta e escuta até a negligência em relação a sintomas relatados por pacientes negros. A PNSIPN visa enfrentar essas barreiras por meio de ações afirmativas, formação de profissionais e produção de dados étnico-raciais.

Além disso, é essencial considerar o papel das religiões afro-brasileiras na promoção da saúde e no cuidado das comunidades negras. Tradições como o Candomblé e a Umbanda possuem uma cosmologia própria, em que corpo, espírito, natureza e sociedade estão interligados. Os terreiros funcionam como espaços de cuidado comunitário, onde se praticam saberes ancestrais de cura, acolhimento e fortalecimento espiritual, muitas vezes suprindo lacunas deixadas pelo sistema de saúde público.

O diálogo entre o SUS e os saberes tradicionais afro-brasileiros ainda é incipiente, mas necessário. A própria PNSIPN reconhece a importância da valorização das práticas de saúde de matriz africana como parte do patrimônio cultural e como recurso legítimo de cuidado. No entanto, o racismo religioso e o racismo estrutural dificultam a construção de

políticas públicas que reconheçam esses saberes em pé de igualdade com os saberes biomédicos.

O racismo religioso, enquanto expressão do racismo estrutural, se manifesta na perseguição, criminalização e deslegitimação das religiões afro-brasileiras. Essa forma de violência simbólica e física não só afeta a liberdade religiosa, como também compromete a saúde mental e espiritual das pessoas negras praticantes dessas religiões. A saúde, portanto, deve ser compreendida em uma perspectiva ampliada, que inclua o bem-estar cultural e espiritual, como preconiza a Organização Mundial da Saúde.

É essencial que o Estado reconheça as religiões afro-brasileiras não apenas como expressões culturais, mas como agentes ativos na construção da saúde coletiva. O respeito às tradições religiosas, a escuta qualificada e o diálogo intercultural são passos importantes para uma política de saúde verdadeiramente inclusiva, antirracista e plural. Somente assim será possível garantir o direito à saúde integral para a população negra, como previsto na Constituição e nas diretrizes do SUS. A resistência das comunidades de terreiro diante dessas adversidades tem sido fundamental para a promoção da saúde integral. Em muitos casos, os terreiros funcionam como espaços de educação em saúde, prevenção de doenças, cuidado de idosos e suporte psicológico, especialmente em regiões onde o Estado se faz ausente. Essas práticas, mesmo não reconhecidas oficialmente como serviços de saúde, desempenham papel estratégico na atenção básica comunitária.

A importância de abordar a religião afro-brasileira e a saúde da população negra passa pela própria trajetória e processo de consolidação da religião e institucionalização enquanto categoria sociológica, que percorre a assistência à saúde e aflições no trajeto formativo do Brasil, onde políticas públicas de cunho social não eram presentes, sobretudo para quem era acometido pela escravização.

Na busca por um local de fala junto ao Estado, observamos a adoção de estratégias que envolvem um ativismo afro-religioso, frequentemente articulado ao movimento negro. Esse entrelaçamento resultou, por exemplo, na formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. A atuação do movimento negro, em muitos momentos transversal às pautas do movimento afro-religioso, foi também responsável pela criação da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (Renafro). A Renafro constitui-se como uma instância organizativa que busca a legitimação das práticas de saúde das religiões afro-brasileiras, inclusive por meio da institucional (Ferreira, 2023).

A Renafro é fruto da articulação entre o movimento negro e o movimento afro-religioso, em busca de melhores condições e maior acesso ao sistema público de saúde. Essa militância, que exerceu um papel fundamental na criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, ao longo do tempo evidenciou a necessidade de estratégias para acessar e fortalecer os mecanismos de controle social, visando garantir os princípios de integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (ferreira, 2025).

Duas agendas foram particularmente importantes na articulação entre o Movimento Negro e a Renafro segundo Ferreira (2025). A primeira foi a Anemia Falciforme, pauta histórica do Movimento Negro por se tratar de uma condição genética que afeta, com maior prevalência, a população negra. A segunda, mais diretamente relacionada às religiões afro-brasileiras e às suas ritualísticas, foi o Movimento de Combate à Epidemia de HIV, com foco na Educação em Saúde. Essa mobilização contribuiu para inserir a Renafro em um lugar de destaque na promoção da saúde nos terreiros, reconhecendo-os como espaços legítimos de cuidado e produção de saberes em saúde.

Sendo assim, a Renafro demonstra sucesso em duas frentes. A primeira consiste na valorização e no reconhecimento das práticas de cuidado e saúde desenvolvidas nos terreiros. A segunda diz respeito à sua atuação como agente de promoção da saúde, cuja presença nos territórios, especialmente nas comunidades tradicionais afro-brasileiras, passou a estimular um novo olhar sobre a saúde: mais sistematizado, integrando os conhecimentos científicos às sabedorias tradicionais. Essa atuação contribuiu para o aprimoramento do cuidado em saúde e, sobretudo, para a afirmação do terreiro como um equipamento social legítimo de promoção da saúde (Ferreira, 2025).

Um dos maiores empecilhos para o tratamento do HIV está relacionado ao estigma social que recai sobre os soropositivos, o que leva as religiões afro brasileiras levantar esta pauta por ser uma comunidade com tendência a acolher públicos marginalizados, e também como um processo de promoção de saúde, sendo o terreiro um local de cuidado, como descreve Mandarino et al (2019, p.135)

Os Terreiros de Candomblés e demais espaços são historicamente concebidos como espaços de resistência para manutenção das tradições religiosas negro-africanas, assim como também se mostram como espaços propícios para a luta contra diversas formas de discriminação registradas e sofridas pelos negros ao longo dos anos da constituição da sociedade brasileira.

Há uma forma que entrelaça a liturgia, a terapêutica, o espaço e o tempo que reconstrói a forma de ser e perceber o mundo que necessita de legitimidade (Mandarino et al., 2019), o

que podemos observar no empenho que promove o surgimento da Renafro é exatamente a trajetória em busca a legitimidade institucional através de participação no movimento social e nos conselhos que garantem participação popular na gestão e formulação de política pública.

Lima (2019) relata que as práticas afro-brasileiras dispersadas no Brasil devido a diáspora se manifesta através das benzedeiras, parteiras, rezadeiras, e também pela sistematização litúrgica do cotidiano africano que vem a se apresentar como religiões afro-brasileiras. O que se percebe é as práticas dos quilombos passados de geração em geração, e até mesmo de cunho transcendental, como descreve a autora (2019, p. 66):

Diferentemente do que eu esperava, em vez de encontrarmos os cuidadores tradicionais quilombolas trabalhando com conhecimentos advindos de seus ancestrais familiares, nos deparamos com a grande maioria dos cuidadores se referindo aos seus conhecimentos e práticas como sendo diretamente vindas do além. Sim, de seres que não se encontram no plano físico e que através do fenômeno conhecido como mediunidade trabalham em cuidados na recuperação da saúde em geral, por exemplo.

Tanto Mandarino et al. quanto Lima demonstram que as religiões afro-brasileiras, seja de forma sistematizada, seja por meio de manifestações mais difusas no processo formativo brasileiro, representam uma forma de cuidado com a saúde que preserva aspectos fundamentais. Entre eles, destaca-se a presença da espiritualidade no processo terapêutico, bem como a relação com a natureza, expressa no uso de plantas e na interação com o meio ambiente como caminhos para o equilíbrio, o restabelecimento da saúde e a promoção do bem viver.

Ao observar a OMS trata a espiritualidade, nota-se um possível conflito quando se considera as manifestações espirituais das religiões afro-brasileiras. Isso se dá especialmente em contextos marcados pela noção de Estado laico e por uma concepção de espiritualidade desvinculada da religião, como a promovida por muitos organismos internacionais. Nas religiões afro-brasileiras, no entanto, a espiritualidade está profundamente enraizada na experiência religiosa e vinculada de maneira visceral ao cuidado com a saúde. Essa tensão evidencia a dificuldade das instituições em reconhecer formas não-hegemônicas de espiritualidade, particularmente aquelas que não separam o sagrado do corpo, do território e das práticas de cura.

Por isso, a articulação de um movimento afro-religioso organizado, em diálogo com a pauta do racismo e com o movimento negro mais amplo, é fundamental para a afirmação da identidade étnica presente nos terreiros. O movimento negro, ao reconhecer as religiões afro-brasileiras como espaços de resistência, como nos diz Ferreira (2024), ressalta seu papel na

preservação da cultura, da língua, das manifestações simbólicas e da memória social. Esses espaços, portanto, não apenas reafirmam identidades, mas também guardam saberes terapêuticos oriundos da diáspora africana, práticas que continuam a oferecer alternativas de cuidado e bem viver frente à marginalização histórica.

3. CAMINHOS PARA A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE A PARTIR DA RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E SAÚDE.

Neste capítulo, propomos um percurso que se inicia na relação entre saúde, espiritualidade e religião, avança pelo debate sobre o Estado laico e culmina na análise das práticas integrativas e complementares associadas às religiões afro-brasileiras. O termo espiritualidade assume relevância central quando consideramos o indivíduo em sua dimensão biopsicossocial e espiritual, uma perspectiva que compreende o ser humano em sua totalidade. Entender essa totalidade implica reconhecer que cada sujeito pertence a um coletivo e é atravessado pelas dinâmicas sociais. Nesse ponto, o conceito de laicidade torna-se fundamental, sobretudo quando discutimos a influência da religião como forma de poder e de ordenamento social.

As políticas públicas, já discutidas no segundo capítulo, retornam agora sob outra chave: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. A partir dela, podemos refletir sobre as aproximações, ressonâncias e tensões que se estabelecem entre essas práticas e as tradições afro-brasileiras, evidenciando a presença de saberes que foram historicamente marginalizados, e a possibilidade de ocupar novos espaços no campo da saúde.

3.1 ENTRE O SAGRADO E A CIÊNCIA: ESPIRITUALIDADE, RELIGIÃO E O CAMINHO PARA O ATUAL CONCEITO DE SAÚDE.

É fundamental compreender a trajetória histórica que entrelaça saúde, espiritualidade e religião. Ao longo do tempo, essa relação passou por diversas nuances: em alguns períodos, saúde e religião caminharam lado a lado; em outros, observou-se afastamento e até tensão. Ainda assim, é possível afirmar que o vínculo, mais estreito ou mais tênue, sempre existiu.

O cenário contemporâneo torna esse debate ainda mais instigante. Nas últimas décadas, a própria OMS passou a se posicionar sobre o tema, resgatando a dimensão espiritual no campo da saúde, porém propondo um conceito de espiritualidade desvinculado das instituições religiosas. Essa mudança amplia o olhar e permite pensar o cuidado de forma mais integral, sem necessariamente restringi-lo a tradições específicas.

3.1.1 Um breve esboço da trajetória do sagrado e da saúde

A saúde, enquanto dimensão fundamental do processo civilizatório humano, esteve, em muitos momentos históricos, profundamente vinculada à espiritualidade (muitas vezes não necessariamente à religião institucionalizada). As práticas curativas e os modos de compreender os processos que envolvem o adoecimento e o bem-estar eram, muitas vezes, interpretados a partir de uma perspectiva espiritual. Assim, o cuidado com a saúde assumia um caráter de sacerdócio, tornando difícil distinguir, em certos contextos, se o sacerdote era também um curador ou se o curador assumia funções de sacerdote.

A introdução de um pensamento lógico e baseado em evidências no campo social e na assistência à saúde representou uma contraposição ao entendimento religioso ou divinizado do sujeito. Esse movimento pode ser observado, por exemplo, na história da saúde mental. Na antiguidade grega, para Hipócrates (460 a 380 a.C.), as doenças mentais começaram a ser compreendidas a partir de causas naturais, como processos infecciosos, hemorrágicos ou relacionados ao parto. Posteriormente, Galeno (131 a 200 d.C.) avançou nessa perspectiva ao atribuir ao cérebro a função central no controle dos fenômenos mentais (Fortes, 2010).

A ciência médica, que ganhou destaque no período de Hipócrates e Galeno com base na observação e na lógica naturalista dos processos de adoecimento, acabou sendo posteriormente revogada com o advento de uma interpretação teológica da saúde e da doença. Essa inversão do pensamento grego ocorreu com a ascensão do cristianismo e a consolidação do Império Romano sob influência judaico-cristã. Segundo Seliar (2007), a doença passou a ser entendida como uma manifestação demoníaca ou como expressão da cólera divina diante do pecado humano. Nesse contexto, a cura não era mais resultado de intervenções racionais baseadas em evidências empíricas, mas um ato de misericórdia sacramental, vinculado ao arrependimento, à oração e à intervenção de agentes religiosos. As doenças mentais e as epidemias, em especial, eram frequentemente interpretadas como possessão demoníaca e punição divina, reforçando o entendimento de que o sofrimento, físico e mental, tinha uma causa moral e espiritual.

Com o declínio da estrutura de Roma enquanto império, entre os séculos IV e XI, o conhecimento científico ficou restrito aos mosteiros, preservado em manuscritos. No entanto, o ensino da medicina permaneceu sendo praticado por membros da sociedade civil, com forte influência do saber popular e de práticas baseadas no empirismo. Durante os cinco primeiros séculos da Idade Média, a “loucura”, por exemplo, foi amplamente negligenciada pelos sistemas de cuidado formal. Ainda assim, os indivíduos com transtornos mentais eram, em

geral, aceitos no convívio social, desde que não representassem uma ameaça à coletividade. Nesse período, o bem-estar do grupo era superestimado em relação ao indivíduo (Azenha, 2014).

No início do século XII, conforme elucida Scliar (2007), o ensino da medicina passa a sofrer forte influência do clero, sendo, em grande parte, transferido para os mosteiros. Nesses espaços, os conhecimentos herdados de Hipócrates e Galeno foram preservados e, em certa medida, reinterpretados à luz da doutrina cristã. Esse movimento contribuiu para que a medicina começasse a superar algumas práticas supersticiosas, ganhando um espaço importante no enfrentamento do imaginário social que atribuía as doenças exclusivamente à cólera divina, combatendo, assim, outras formas de crença diferentes da cristã. Contudo, essa mudança não foi homogênea nem hegemônica, a concepção teológica de doença como punição ou provação continuava bastante presente na sociedade. Ainda assim, a centralização do ensino médico nas instituições religiosas conferiu à Igreja Católica uma instância significativa de poder, por controlar também o acesso e a produção do saber científico relacionado à saúde.

Azenha (2014) também relata que, nesse período, a doença mental passou a ser analisada sob o prisma da teoria animalista, segundo a qual se acreditava que o indivíduo com transtornos mentais não sentia frio, dor ou os efeitos de maus-tratos severos. Essa concepção contribuiu para o início de um processo de exclusão social das pessoas com sofrimento psíquico. A saúde, de modo geral, ainda era compreendida de forma bastante rudimentar, apesar dos avanços ocorridos nas civilizações grega e egípcia. Além disso, a Igreja Católica, que exercia forte controle sobre os saberes da época, via o corpo humano como uma entidade sagrada, o que limitava a prática de dissecações e outros procedimentos científicos voltados para a investigação anatômica e fisiológica. Essa postura restringia significativamente o desenvolvimento de uma medicina baseada na observação direta e na busca de evidências empíricas.

Percebe-se, nesse contexto, a ciência como uma forma potencial de emancipação frente ao poder exercido pela Igreja. Justamente por representar uma ameaça à autoridade teológica, a Igreja Católica incorpora o controle da ciência, transformando-a em uma ferramenta a serviço da manutenção de seu próprio poder centralizado. Dessa forma, a sociedade acaba por se tornar refém de uma construção moral que articula espiritualidade e organização social, ao mesmo tempo em que o desenvolvimento científico passa a ser rigidamente regulado e condicionado aos interesses e dogmas da instituição religiosa.

Apesar das diversas tentativas da Igreja Católica de conter o avanço da ciência, impondo uma leitura religiosa para justificar a vida, os modos de organização social e os processos civilizatórios, gradualmente foi se estabelecendo uma cisão entre religião e ciência. Esse processo começou a se fortalecer durante o Renascimento, no século XV, com o resgate do pensamento humanista e a valorização do conhecimento empírico e racional. No século XVIII, com o Iluminismo, essa separação se consolidou ainda mais, dando lugar a uma valorização pragmática da ciência como principal forma de explicar e intervir na realidade (Marques, 2016).

Desde então, essa cisão entre religião e ciência passou a ser interpretada como um marco de evolução no desenvolvimento humano, caracterizando a separação entre uma esfera mágica e uma esfera racional. A ciência, especialmente no campo da saúde, passou a ser vista como símbolo de progresso e de avanço tecnológico, proporcionando ao ser humano maiores capacidades de intervenção e controle sobre os processos naturais. Nesse contexto, a natureza deixou de ser compreendida apenas como uma criação divina e passou a ser tratada como um recurso, um instrumento a serviço do desenvolvimento humano e da transformação social.

Segundo Marques (2016), a partir desse momento, religião e ciência passaram a atuar como esferas sociais distintas, com funções, lógicas e formas de legitimação diferentes. Já na contemporaneidade, com o surgimento do pós-modernismo e do pós-estruturalismo, apoiados por movimentos de contracultura e influências da chamada Nova Era, vemos um questionamento tanto das verdades absolutas da ciência quanto da autoridade religiosa tradicional. Esses movimentos não inauguram a ciência nem marcam diretamente o declínio do poder da Igreja Católica, mas representam uma crítica ao pensamento moderno, incluindo a racionalidade científica positivista. Eles também promovem a valorização de saberes plurais, subjetivos e espiritualidades alternativas, relativizando tanto o monopólio da ciência quanto o da religião tradicional sobre o conhecimento e sobre as formas de vida.

Como uma manobra para afastar as instituições religiosas da atuação direta na saúde (sem, no entanto, abandonar a relevância da dimensão espiritual), a espiritualidade passa a ser incorporada de forma difusa, como um conjunto de elementos simbólicos e subjetivos desvinculados de uma afiliação religiosa institucionalizada. Dessa maneira, ela adentra o campo da saúde não mais como expressão de uma fé específica, mas como um componente da experiência humana. Ainda assim, é difícil delimitar claramente a fronteira entre espiritualidade e religião nesse contexto, especialmente na prática dos cuidados em saúde. A espiritualidade, então, passa a ser concebida como algo intrínseco à subjetividade, contribuindo para a consolidação de modelos ampliados de compreensão do processo saúde-

doença, como o modelo biopsicossocial e, mais recentemente, o modelo biopsicossocial-espiritual, que considera o ser humano em sua integralidade (Leite, Stern e Guerreiro, 2021).

Leite, Stern e Guerreiro (2021, p. 1024) ainda descrevem:

Ao deslocarmos o olhar da Nova Era para a área da saúde atual, é possível notar uma imensa correspondência na definição de espiritualidade fornecida pelos dois campos. O gérmen dessa noção comum tem sua origem no contexto do esoterismo europeu e segue em contínua reelaboração em acordo com as condições históricas atravessadas, em um fenômeno que se desdobra do século XV até hoje. Com o Romantismo, o Ocultismo, e depois no seio da Nova Era em sentido estrito, elementos hindus, budistas e de diversos xamanismos foram colocados lado a lado sob um olhar orientalista de espiritualidade, que essencializou, reificou e deu novos significados a princípios religiosos e culturais à luz de ideais seculares. Na década de 1950, num movimento de libertação do conservadorismo característico à época, a contracultura do norte hegemônico foi ao encontro da destradicionalização de suas próprias heranças religiosas, culturais e morais, assimilando de forma significativa valores que vieram a constituir um novo ethos. Se até o século XX o pensamento esotérico era marginal em termos científicos, o que vemos hoje é a propagação e presença de seus fundamentos em espaços altamente institucionalizados da ciência, como na própria medicina.

É interessante observar que, nos relatos dos autores sobre o deslocamento do olhar da Nova Era até os tempos atuais e, especialmente, sobre a inserção da espiritualidade nas ciências da saúde, as religiões afro-brasileiras, em momento algum emergem. Observam-se elementos das religiões orientais em contraponto à tradicionalidade das religiões judaico-cristãs, o que nos leva a refletir sobre a importância de tratar, ainda, da relevância das religiões afro-brasileiras no contexto da saúde e suas contribuições na constituição da espiritualidade.

3.1.2 A espiritualidade e a saúde partir da OMS

O termo "espiritualidade" começa a aparecer com mais frequência na literatura científica, ganhando espaço na concepção do sujeito enquanto ser biopsicossocial e espiritual. Em muitos casos, observa-se uma equiparação entre os termos "religiosidade" e "espiritualidade", ainda que apresentem significados distintos. Esse movimento pode ser percebido inclusive em documentos e diretrizes da própria OMS (Scorsolini-comin, 2018).

Rodrigo Toniol (2017) dedica-se à pesquisa documental sobre a presença da espiritualidade nos documentos da OMS. Seu trabalho evidencia, mais uma vez, a dimensão intrínseca da espiritualidade no contexto da saúde, ao demonstrar que esse aspecto está presente na constituição do sujeito, articulando-se com a cultura. Esse ponto é de extrema relevância, especialmente quando se considera que a promoção da saúde está diretamente

vinculada ao bem-estar, o que implica refletir sobre todos os fatores, inclusive os espirituais e culturais, que podem contribuir para a saúde integral.

Entendendo a relevância da OMS, o termo "espiritualidade" surge pela primeira vez em 1948. Segundo o autor, a presença desse termo nos documentos da Organização marca o início de sua consolidação institucional, conferindo à espiritualidade um certo tom científico. Em alguma medida, isso contribui para a legitimação da espiritualidade no campo das ciências da saúde. Apesar das controvérsias envolvendo a relação entre espiritualidade e religião, observa-se um movimento da OMS no sentido de deslocar o uso do termo "espiritualidade", evitando a referência direta à religião. Essa escolha parece visar à redução de atritos, especialmente diante da diversidade religiosa presente na sociedade contemporânea (Toniol, 2017).

O autor ainda afirma que, para a sociologia e a antropologia, o termo espiritualidade representa uma forma subjetiva e compartilhada da experiência do sagrado, enfatizando maneiras internas de significar e de afirmar o cultivo de uma sacralização da vida. Essa concepção está profundamente vinculada às questões culturais que envolvem espiritualidade, religiosidade e religião. Nesse sentido, quando observamos as ciências da saúde sob uma perspectiva mais pragmática, o termo espiritualidade passa a assumir uma outra posição teórico-metodológica, começando a ser compreendida como uma dimensão da saúde. Isso oferece oportunidades de contraponto em relação às ciências humanas, embora também existam pontos de contato entre os campos. Assim, apesar da espiritualidade nas ciências da saúde e nas ciências humanas compartilharem algumas convergências, também é possível identificar distanciamentos significativos entre as abordagens.

Segundo Pedrão e Berezin (2010), a partir de 1988, a OMS passou a aprofundar seu olhar sobre a dimensão espiritual, associando o bem-estar (às vezes considerado um ideal utópico) à importância de se considerar a espiritualidade no campo da saúde. Nesse contexto, nas últimas décadas, a espiritualidade vem se consolidando como uma dimensão integrada do ser humano, abrangendo os aspectos corpóreo, psíquico e social. À medida que a OMS legitima a categoria "espiritualidade" no campo da saúde, observa-se que, no Brasil, diversas ligas acadêmicas vinculadas aos cursos de Medicina e, em alguns casos, também de Enfermagem, têm tratado o tema de maneira sistematizada. Isso demonstra que a dimensão espiritual vem sendo reconhecida de forma significativa no contexto brasileiro. No entanto, ainda persiste um certo distanciamento em relação à religião.

Ainda, Toniol (2015, p.116) demonstra o seguinte:

Entre 1970 e 1979 apenas um artigo mencionou o “fator espiritualidade”. Na década seguinte o número saltou para 89 ocorrências. Entre 1990 e 1999 foram 293 e, finalmente, entre 2000 e 2009 o aumento foi emblemático, 2513 trabalhos relacionaram espiritualidade à saúde. A evidente expansão no número de periódicos, livros e textos científicos nesse período não diminui a relevância desses números, pelo contrário, reforça. Na comparação entre o crescimento percentual da totalidade de textos indexados na Medline e dos materiais que estabelecem a associação aqui tematizada, encontramos os seguintes dados: na comparação entre 1980 e 1990 o número geral de publicações cresceu 177% e o específico (espiritualidade + saúde) 229%; nas décadas seguintes o aumento foi de 55% para um e 757% para o outro.

Na 37ª Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), realizada em 1983, diversos pesquisadores trouxeram à tona o debate sobre a espiritualidade no âmbito institucional. Na ocasião, 22 países apresentaram propostas à Assembleia, solicitando, inclusive, que a espiritualidade fosse considerada um fator determinante da saúde humana. Esse encaminhamento foi acolhido sem resistência. Contudo, um ponto sensível foi destacado, reafirmou-se que a presença da espiritualidade nas políticas públicas estatais deve estar desvinculada de instituições religiosas (Assis e Leme, 2024).

É interessante observar que o crescimento das produções acadêmicas sobre espiritualidade converge com o relatório da Direção-Geral da OMS, que incorporou a dimensão espiritual ao Programa Saúde para Todos no ano 2000, acompanhado também pelas recomendações do Comitê Executivo na resolução EB73.R3 à Assembleia Mundial da Saúde. O reconhecimento da dimensão espiritual como um elemento motivador importante para o cuidado com a saúde influenciou diretamente a produção científica sobre saúde e espiritualidade no Brasil (Taniol, 2017; 2015).

Taniol (2015) evidencia essa distinção ao analisar a presença da espiritualidade no campo da saúde. Para ele, muitas instituições que abordam a espiritualidade nas áreas da saúde e da medicina optam por separá-la tanto da religião quanto da religiosidade, esta última, por vezes, considerada por alguns autores como próxima ou até equivalente à espiritualidade. No entanto, segundo o autor, essa diferenciação é intencional: busca-se tratar a espiritualidade como uma esfera da subjetividade humana, desvinculada dos dogmas e prescrições religiosas.

Para Pedrão e Berezin (2010), religiosidade e espiritualidade não são sinônimos. Os autores definem a religiosidade como a sistematização de cultos e doutrinas compartilhadas por um grupo, com práticas e crenças organizadas. Já a espiritualidade refere-se às questões relacionadas ao significado e ao propósito da vida, assumindo uma dimensão mais filosófica e subjetiva. Nesse sentido, a espiritualidade estaria menos ligada a dogmas e mais associada à motivação existencial que emerge da crença individual.

Com a promulgação da Constituição de 1988, a laicidade do Estado brasileiro passou a configurar-se como uma organização político-institucional orientada à garantia de direitos fundamentados na pluralidade (Rasera, 2017). Assim, a incorporação da espiritualidade nas políticas públicas de saúde deve ser orientada por uma postura de neutralidade, de forma a assegurar o respeito à diversidade de crenças e o direito à liberdade religiosa e de consciência.

Portanto, a afirmação da laicidade, enquanto princípio constitucional que assegura a liberdade religiosa no Estado brasileiro, acompanha um movimento também observado no âmbito da OMS. Tal movimento propõe o distanciamento entre o Estado e as instituições religiosas, como forma de garantir o direito à crença e à liberdade religiosa. Isso não implica, contudo, a negação da espiritualidade como uma dimensão constitutiva do ser humano. Desse modo, possibilitando reconhecer-se a importância de uma compreensão holística do indivíduo que inclui, entre outras, a dimensão espiritual no cuidado em saúde.

Apesar de o Estado brasileiro ser formalmente laico, ainda persistem desafios significativos, como discutido nos capítulos 1 e 2, especialmente no que se refere ao racismo religioso e ao racismo institucional. Tais formas de discriminação contribuem para a marginalização das religiões afro-brasileiras, que frequentemente ocupam uma posição periférica em relação aos direitos e reconhecimentos garantidos a outras tradições religiosas, sobretudo aquelas alinhadas às matrizes cristãs historicamente hegemônicas.

3.2 DESAFIOS E TENSÕES NA RELAÇÃO ENTRE ESTADO E RELIGIÃO

Ao observarmos o movimento da OMS em buscar um distanciamento das instituições religiosas, e o compararmos com a laicidade do Estado brasileiro, torna-se evidente uma fragilidade na efetivação do princípio laico no Brasil. Essa fragilidade abre espaço para que religiões hegemônicas influenciem decisões políticas e institucionais, comprometendo a neutralidade do Estado frente à diversidade religiosa. Camurça e Silveira (2020) relatam que a hegemonia católica, historicamente presente na trajetória do Brasil, tem se enfraquecido nas últimas décadas, fenômeno que acompanha uma tendência mundial nos países tradicionalmente católicos. No contexto brasileiro, esse enfraquecimento abriu espaço para o crescimento das denominações evangélicas, que hoje ocupam lugar de destaque no cenário religioso e político.

Diante disso, o modelo de laicidade adotado pelo Brasil revela-se, muitas vezes, tendencioso ou até mesmo seletivo, sobretudo quando observamos a manutenção da

infiltração das manifestações religiosas cristãs nas esferas do Estado. A ausência de contorno que estabelece a secularidade do estado é assim elucidada por Camurça e Silveira (2020)

Em um período recente, pós Constituição de 1988, movimentos sociais organizados da sociedade civil aliados a agentes públicos lograram estabelecer na forma da lei, alguns direitos civis e reprodutivos nos campos da saúde, educação, sexualidade etc. – muitas vezes em tensão com uma moral religiosa estabelecida. Porém, de forma geral, não houve ao longo da história republicana, a fixação de princípios jurídico-políticos que esclarecessem os contornos da separação Igreja(s) – Estado e o lugar mais preciso da religião na esfera e no espaço público (p. 977).

Recentemente pôde se observar a vascularização da religião no campo político de forma bastante explícita durante o governo Bolsonaro, quando setores religiosos mais extremistas, vinculados à extrema direita, passaram a ter participação significativa na própria governança. Esse movimento resultou em uma vascularização do poder institucional federal, de modo a reprimir políticas sociais, sobretudo aquelas voltadas às minorias historicamente marginalizadas, como a população LGBTQIA+, a população negra e a população indígena. Tal cenário gera grande preocupação, uma vez que os danos produzidos nesse período são profundos e sua recuperação se dá de forma lenta e gradual, em razão do forte impacto social sofrido por essas populações que, em geral, têm reduzida participação política nos espaços de poder (Almeida, Bartolin, Moura, 2024).

Almeida, Bartolin e Moura, (2024, p. 221) exemplificam no seguinte trecho:

A título de exemplo, existem: os interesses econômicos nos meios de comunicação de evangélicos (neo)pentecostais e de carismáticos católicos; as missões evangélicas transculturais em ricos territórios indígenas da Amazônia; a aliança sionista entre católicos, evangélicos e até judeus na política externa do Ministério das Relações Exteriores; a presença de protestantes reformados no Ministério da Educação (CAPES, inclusive); no âmbito da Justiça, a presença de neocalvinistas, Opus Dei e outros setores conservadores católicos e evangélicos; os neopentecostais no Ministério da Cidadania responsáveis por diversos programas sociais como as Comunidades Terapêuticas; e, por fim, no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, no qual quase todos segmentos cristãos conservadores se encontram, com destaque para o protestantismo reformado e o catolicismo do Opus Dei. Em síntese, as pautas moralmente conservadoras, os interesses econômicos e as alianças geopolíticas, entre outras dimensões, vêm produzindo ressonâncias entre os setores religiosos e mesmo não religiosos, sobretudo por sua capacidade de gerar mobilização e ação política.

Portanto, pode-se deduzir que o Estado brasileiro apresenta uma laicidade seletiva. Isso se evidencia quando indivíduos vinculados a tradições religiosas hegemônicas ascendem ao poder e utilizam seus dogmas, ensinamentos e filosofias, dotados de um forte arcabouço religioso, como justificativa para nortear políticas públicas e legislações. Tal seletividade reforça a exclusão de tradições religiosas não hegemônicas, cujas filosofias e modos de

existência partem de outras trajetórias civilizatórias e operam na sociedade a partir de lógicas distintas, muitas vezes invisibilizadas ou marginalizadas pelo aparato estatal.

Esse cenário que envolve a laicidade do Estado evidencia uma disparidade estrutural profundamente enraizada no Brasil, decorrente de seu processo de colonização e de sua trajetória histórica até os dias atuais. Um exemplo emblemático é o das mulheres e da população negra: embora constituam a maioria segundo os dados do IBGE, ocupam posição de minoria nos espaços de poder e decisão, configurando-se, assim, como minorias representativas. Da mesma forma, outras populações, como a comunidade LGBTQIA+, os povos indígenas e os adeptos das religiões de matriz africana, apesar de sua expressiva relevância cultural e social, permanecem em condição de fragilidade no âmbito das políticas públicas, seja pela ausência de medidas específicas, seja pela baixa efetividade das poucas existentes (Nogueira, Nogueira, 2018).

Segundo Nogueira e Nogueira (2018), um Estado laico, na prática, deve abster-se de interferir nos direitos de livre crença e de prática religiosa de cada indivíduo, garantindo, ao mesmo tempo, a democracia e o direito à pluralidade de visões e percepções de mundo, sejam elas religiosas ou não. No entanto, o que se observa no Brasil é a naturalização de uma concepção de sociedade moldada a partir de tradições religiosas historicamente hegemônicas. Nesse contexto, as religiões afro-brasileiras têm sido alvo recorrente de repressão e violência: em um primeiro momento, pela Igreja Católica, e, mais recentemente, de forma mais contundente, por setores do cristianismo evangélico, especialmente das igrejas neopentecostais.

No campo das políticas públicas, sobretudo no que concerne à saúde, torna-se essencial a efetivação de um Estado verdadeiramente laico, em consonância com o que a OMS tem reiterado ao longo do tempo de forma implícita: a necessidade de garantir a separação entre as diferentes esferas sociais, sem que visões religiosas particulares determinem a formulação das políticas. No caso das religiões afro-brasileiras, é fundamental reconhecer que elas transcendem o âmbito estritamente religioso, constituindo-se como espaços socioculturais e epistêmicos de produção de saberes, modos de vida e formas de existência que dialogam diretamente com a saúde, o cuidado e o bem-estar das comunidades.

Apesar da OMS reconhecer e promover a espiritualidade como dimensão subjetiva e relevante para a saúde integral, seu esforço em afirmar uma postura secular não se reflete de forma eficaz nas estruturas do Estado brasileiro. A laicidade no Brasil revela-se frágil, especialmente diante da influência persistente das religiões hegemônicas nas políticas públicas. Diante desse cenário, tradições religiosas não hegemônicas muitas vezes recorrem a

estratégias alternativas para garantir visibilidade e alcançar determinados objetivos, em resposta à manutenção do poder religioso que molda, ainda hoje, as relações entre religião e Estado.

Sendo as religiões afro-brasileiras tradições não hegemônicas, a garantia da laicidade do Estado é comprometida diante de uma relação de poder inter-religioso que as coloca em posição de subalternidade. Nesse sentido, como discutido no segundo capítulo, torna-se fundamental a produção de tensões que revelem as inequidades existentes, possibilitando a formulação de políticas públicas voltadas à efetivação dos direitos assegurados pela Constituição, com vistas ao enfrentamento do racismo religioso, conforme elucidado no primeiro capítulo.

O racismo religioso configura-se como uma das expressões do racismo estrutural e estruturante produzido no contexto da colonialidade brasileira. Conforme analisa Miranda (2021), os conflitos político-religiosos entre as religiões afro-brasileiras e as religiões hegemônicas evidenciam uma polarização na qual o Estado assume uma postura ambígua: ainda que a Constituição de 1988 estabeleça o princípio da laicidade, suas práticas institucionais frequentemente reforçam formas de violência simbólica e material contra as tradições afro-brasileiras.

A violência dirigida às religiões afro-brasileiras é caracterizada por Miranda (2021) como uma forma de extermínio religioso. Nesse contexto, a ausência do Estado como agente de proteção e garantia do livre exercício das práticas religiosas evidencia um grave comprometimento de seus deveres constitucionais. A Lei Federal nº 12.288/2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial, assegura o exercício do culto religioso, bem como a proteção aos locais de culto e às liturgias. Entretanto, apesar da existência de dispositivos legais voltados ao enfrentamento da intolerância religiosa, observa-se que sua aplicação prática é frágil e insuficiente, o que mantém as religiões afro-brasileiras vulneráveis a múltiplas formas de violência simbólica e física. Tal cenário reafirma a presença do racismo religioso institucionalizado, em evidente contradição com o princípio da laicidade do Estado previsto na Constituição Federal.

Além da negligência em relação ao lugar historicamente marginalizado das religiões de matriz africana, o Estado contribui para o reforço do racismo religioso ao permitir a crescente inserção de representantes de confissões evangélicas em instâncias de poder. Esse fenômeno, intensificado nas últimas décadas, ocorre em um contexto em que a Constituição Federal de 1988, ao assegurar maior liberdade religiosa e de expressão, também possibilitou que diferentes grupos manifestassem publicamente suas convicções religiosas. Entretanto,

essa abertura tem sido instrumentalizada por setores de religiões hegemônicas, que adotam estratégias de ocupação de espaços políticos com o intuito de consolidar seus valores e interesses no âmbito institucional. Esta dinâmica contribui para a manutenção da subalternização das religiões afro-brasileiras, ao mesmo tempo em que fragiliza a efetividade do princípio da laicidade do Estado, transformando-o em um ideal frequentemente desrespeitado na prática política e social brasileira (Hartikainen, 2021).

Um caso recente analisado por Miranda e Almeida (2022) aborda a controvérsia em torno do abate ritual de animais em contextos religiosos, questão que chegou ao Supremo Tribunal Federal (STF)⁵. As autoras demonstram que a relevância do caso ultrapassa o aspecto jurídico, revelando uma forma de perseguição sistemática às religiões afro-brasileiras, que se manifesta em todo o território nacional e expressa um processo de criminalização racial.

Essa criminalização se sustenta na associação histórica entre as religiões afro-brasileiras e uma identidade étnico-racial afrodiáspórica, em que os terreiros são socialmente estigmatizados como “coisas de preto”. Diante disso, foi necessária uma ampla articulação política e jurídica das comunidades de terreiro em todo o país para assegurar o direito ao livre exercício do culto e à manutenção de suas liturgias. As autoras ainda destacam a assimetria de tratamento entre tradições religiosas, enquanto os abates rituais *Halal* e *Kosher*, praticados respectivamente por muçulmanos e judeus, não sofrem questionamentos públicos ou jurídicos, os rituais das religiões afro-brasileiras continuam a ser alvo de discriminação e judicialização, evidenciando o caráter seletivo e racializado da laicidade no Brasil.

Os animais abatidos nas diferentes religiões brasileiras desempenham uma função essencial na alimentação das comunidades. Nogueira (2020) ressalta que, nos terreiros de religiões afro-brasileiras, há todo um processo que envolve desde a chegada do animal até o momento em que ele é destinado à alimentação dos adeptos. Esse percurso é marcado por um

⁵ Informações em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=407159>. O Plenário negou recurso interposto pelo Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul e validou lei estadual que entende que o sacrifício ritual de animais em cultos de religiões de matriz africana não se enquadra como maus tratos. Por unanimidade de votos, o Supremo Tribunal Federal (STF) entendeu que a lei do Rio Grande do Sul que permite o sacrifício de animais em ritos religiosos é constitucional. O Plenário da Corte finalizou o julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 494601, no qual se discutia a validade da Lei estadual 12.131/2004. O presidente do STF, ministro Dias Toffoli, registrou que todos os votos foram proferidos no sentido de admitir o sacrifício de animais nos ritos religiosos e observou que as divergências dizem respeito ao ponto de vista técnico-formal, relacionado à interpretação conforme a Constituição da lei questionada. O Plenário negou provimento ao RE, vencidos parcialmente o ministro Marco Aurélio (relator), Alexandre de Moraes e Gilmar Mendes, que admitiam a constitucionalidade da lei dando interpretação conforme. A tese produzida pelo Supremo é a seguinte: “É constitucional a lei de proteção animal que, a fim de resguardar a liberdade religiosa, permite o sacrifício ritual de animais em cultos de religiões de matriz africana”.

tratamento de respeito e dignidade, em que os animais passam por ritos e períodos espirituais que conferem sentido simbólico e sagrado ao ato do abate.

A utilização desses animais, assim como de outros elementos destinados à alimentação, constitui uma prática central nas comunidades indígenas e afrodescendentes, dialogando diretamente com a noção de soberania alimentar. Trata-se, portanto, de uma forma afrodiaspórica de lidar com a própria alimentação e com o cuidado com o corpo, reafirmando saberes tradicionais e modos de existência (Nogueira, 2020). O processo levado ao Supremo Tribunal Federal, que buscou restringir o direito a essa prática, revela (ou melhor, reforça) a presença de um racismo religioso institucionalizado que tenta deslegitimar as expressões culturais e espirituais das religiões afro-brasileiras.

Assim como as tentativas de cercear os direitos das organizações religiosas afro-brasileiras, apesar do caráter laico do Estado, observa-se no Brasil a proliferação de polêmicas que articulam aspectos morais a pautas relacionadas aos direitos humanos. Esse cenário evidencia a forte influência das construções socioculturais religiosas no campo político, reafirmando, mais uma vez, a fragilidade da laicidade estatal. Movimentos sociais que defendem pautas como os direitos da população LGBTQIA+, o feminismo e os direitos reprodutivos frequentemente sofrem retaliações fundamentadas em discursos religiosos e morais (Lionço, 2017).

Desse modo, a dignidade enquanto direito humano fundamental acaba comprometida, mesmo em um Estado moderno que se pretende secular e orientado pela valorização da ciência e pela racionalidade democrática. A interferência de valores religiosos nas decisões políticas que afetam diretamente a vida coletiva e o convívio social revela a complexa e, muitas vezes, tensa relação entre religião, democracia e Estado no contexto brasileiro.

O ativismo afro-religioso, articulado e fortalecido em instâncias de controle social (como o Conselho Nacional de Saúde), tem buscado formas de equilibrar essa balança, combatendo as iniquidades relacionadas à atuação no espaço público e ao reconhecimento dos indivíduos membros das religiões afro-brasileiras enquanto sujeitos de direito. Nogueira (2020) destaca que as religiões afro-brasileiras são alvo de diversas formas de violência simbólica, institucional e física, resultantes do proselitismo promovido por setores das religiões hegemônicas, sobretudo de segmentos neopentecostais (sem, contudo, generalizar). Esse padrão de violência revela um cenário de disputa por legitimidade no campo religioso e cultural brasileiro e da presença de um fundamentalismo religioso.

Diante disso, as políticas públicas assumem papel fundamental no enfrentamento ao silenciamento histórico das religiões afro-brasileiras, ao promover o reconhecimento de suas

práticas, saberes e espaços como legítimos componentes da diversidade religiosa e cultural do país. Nesse sentido é importante a participação de representantes das religiões afro-brasileiras nos espaços de poder. Podemos observar a Diretriz 46 da Resolução 715/2023 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que diz:

CNS46. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde é a porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e, dessa forma, respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana. A busca pela preservação desses saberes tem seus instrumentos previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras (Brasil, 2023, n. p).

Esta resolução nos revela o caráter de saúde exercido pelas comunidades tradicionais de religião afro-brasileira, portanto, um equipamento de saúde disponível no território. De Oliveira *et al.* (2020) discorrem sobre a importância da territorialização para atuação de promoção, prevenção e recuperação da saúde, sobretudo para a Atenção Primária em Saúde (APS), enquanto estratégia do Ministério da Saúde, viabilizando aplicação de políticas públicas para corrigir a correção de iniquidades. A territorialização articula a operacionalização das políticas públicas no território a partir de diagnóstico situacional, assim estabelecendo um perfil epidemiológico e dos determinantes sociais de saúde.

Em estudo, Moura *et al.* (2014) descrevem as instituições religiosas como importante equipamento social de saúde presentes no território. Em primeiro lugar, destacam-se igrejas evangélicas e católicas, além de centros espíritas e terreiros de candomblé. Somam-se a essas instituições os equipamentos educacionais (escolas de educação infantil, ensino fundamental e médio, tanto públicas quanto privadas) que, em conjunto, compõem a organização social do território. Ao refletirmos sobre o Estado laico e a atuação dessas instituições religiosas nos territórios, especialmente enquanto redes de apoio à APS, torna-se evidente um distanciamento entre o potencial das religiões afro-brasileiras e o reconhecimento efetivo de suas contribuições. Tal descompasso se deve, em grande medida, ao racismo religioso, que limita o alcance e a legitimidade dessas tradições no campo da saúde coletiva.

É descrito por Moura *et al.* (2014), uma intensa participação dos usuários nas igrejas presentes no território, evidenciando uma articulação constante entre as ações da APS e as práticas dessas instituições religiosas. Observa-se que o perfil majoritário formado nesse contexto, que inclusive orienta moralmente grande parte da sociedade, está ancorado em

matrizes religiosas hegemônicas. Essa centralidade acaba por marginalizar outras expressões religiosas, sobretudo as tradições afro-brasileiras, que seguem sendo invisibilizadas ou deslegitimadas. Este cenário reforça a fragilidade das relações entre laicidade, democracia e Estado, uma vez que a atuação pública ainda se mostra permeada por desigualdades religiosas e por um racismo estrutural que atravessa o campo da saúde.

O que se percebe, é que articulações como as que estimularam a criação da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde (RENAFRO), e a presença da militância afro religiosa são essenciais para gerar tensões que evidenciem as disparidades que marginalizam minorias representativas, como tratamos no segundo capítulo. O que merece atenção, pois a fragilidade da laicidade pode fortalecer disparidades de acordo com as relações de poder estabelecidas, sobretudo as relações de poder inter-religioso.

3.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), um conjunto de práticas e cuidados pode auxiliar na prevenção, promoção e recuperação da saúde. São as chamadas medicinas tradicionais, complementares e integrativas. No Brasil, essas práticas são conhecidas como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A OMS reconhece, desde a década de 1970, que essas práticas contribuem para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, assegurando à população serviços voltados especialmente para o cuidado no âmbito da saúde da família. As PICS buscam promover a integração entre a medicina convencional e outras práticas, tecnologias e saberes tradicionais, considerando critérios de segurança, eficácia e qualidade. Para isso, a OMS e os Estados nacionais têm elaborado orientações, legislações e políticas públicas que validam e legitimam essas práticas nos sistemas de saúde. No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPICS) reconhece e incorpora diversas práticas, ampliando as possibilidades de cuidado e fortalecendo uma visão mais ampla, holística e plural de saúde (Amado, *et al.*, 2020).

A portaria que regulamenta a PNPICS é a Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006 (Brasil, 2006). Essa política estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais para a oferta de serviços à população, contemplando inicialmente práticas como homeopatia, medicina tradicional chinesa, acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica, termalismo social e crenoterapia. A implementação da PNPICS deve ser gerida prioritariamente no âmbito municipal. Em 27 de março de 2017, por meio da Portaria nº 849/2017, a política foi ampliada com a inclusão de 14 novas práticas, entre elas: arteterapia,

ayurveda, biodança, dança circular, medicina musicoterapêutica (musicoterapia), naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shiatsu, terapia comunitária integrativa, yoga e constelação familiar. Com isso, passaram a ser 19 práticas integrativas reconhecidas oficialmente (Brasil, 2017). Em 21 de março de 2018, a política foi novamente ampliada, com a publicação da Portaria nº 702/2018, que incluiu mais 10 práticas, dentre elas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar (mantida na lista), cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (Brasil, 2018).

Essas práticas ampliam as possibilidades de cuidado, promovendo uma atenção centrada no usuário e favorecendo terapias integrativas que buscam fortalecer a integralidade do cuidado. No contexto da APS, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, as PICS representam uma estratégia de aproximação entre o Estado e as comunidades, garantindo maior acesso a serviços de promoção, prevenção e apoio aos processos curativos (Amado *et al.*, 2020).

Como já abordamos anteriormente, consideramos que existem práticas terapêuticas nas religiões afro-brasileiras, se caracterizando por um conjunto de procedimentos de matriz africana que sofreu rearranjo devido à diáspora negra, com advento da colonialidade e da mercantilização do trabalho de escravizados, que trouxe africanos para o Brasil e conseqüentemente suas tecnologias, saberes e sacralidades. Portanto, tudo referente ao povo negro e sua trajetória diaspórica é pertinente enquanto próprio agente constituinte da identidade brasileira. No entanto, não há reconhecimento significativo destas constituições, o que leva à construção temática desta pesquisa com recorte nas políticas públicas de saúde e nas práticas presentes nas religiões afro-brasileiras, sendo necessário percorrer a construção categórica de espiritualidade, saúde e racismo.

Para Silva e Scorsolini (2020), o conceito de saúde e doença é complexo e provoca indagações tanto para os profissionais quanto para quem experimenta o adoecimento, assim, podemos dizer que se tratam de fenômenos que extravasam aspectos biomédicos. Em 1946 a OMS caracteriza a saúde como completo estado de bem-estar contemplando as dimensões física, mental e social, no entanto, ao perceber rugosidades ao longo do tempo, em 1998 se reformula o conceito de saúde para um modelo multideterminado, contemplando aspectos biopsicossocial, dentre eles a religiosidade/espiritualidade.

Reis (2016) discorre sobre o conceito saúde e doença, ressaltando que, o modelo biomédico e hegemônico de caráter positivista, reduz a doença a alterações bioquímicas a nível celular. Este modelo é resultado do movimento modernista que, para Reis (2016, p. 24), consiste em um “modelo racionalista, mecanicista e dualista, e que mais tarde incorporou o

organicismo e o evolucionismo”, sendo assim, aqui o foco está na doença. Por outro lado, outras ideias e formas de pensar a saúde surgem como alternativa, apesar de ainda discretas. Embora se tenha a orientação de outros modelos conceituais de saúde, o modelo biomédico ainda hoje é presente nas instituições de saúde.

Dentre estas outras ideias e formas de pensar a saúde temos as práticas integrativas, que consistem em estimular os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, fortalecendo o vínculo terapêutico, a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, em uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença, promovendo integralidade e autocuidado (Reis, 2016). Neste sentido emerge o Programa de Medicina Tradicional criado pela OMS, a partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma Ata (Cazaquistão) em 1978, sendo o objetivo a formulação de políticas em defesa dos conhecimentos tradicionais em saúde. Com isso, a OMS estimula a formulação e implementação de políticas públicas utilizando uso racional e integrado das medicinas tradicionais e Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), bem como pesquisas que envolvem sua segurança, eficácia e qualidade (Telesi Júnior, 2016).

No Brasil, segundo Telesi Júnior (2016) as PICS têm inserção institucional em São Paulo:

[...] práticas integrativas de saúde paulatinamente se tornaram uma realidade na rede de atenção à saúde pública em São Paulo. Se no início dos anos 2000 havia cerca de seis unidades da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo que adotavam as Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS), a partir de 2002, com o uso continuado de novos referenciais de educação, a SMS-SP deu início ao processo de expansão maciça dessas modalidades em toda a rede de saúde. É um prazer constatar que atualmente mais de 520 unidades de saúde praticam pelo menos uma das distintas modalidades que integram o rol dessas práticas, como a medicina tradicional chinesa, a homeopatia, a medicina antroposófica, além de recursos terapêuticos como a fitoterapia, as práticas corporais e meditativas (p. 99).

Somente em 2006 emerge a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com reconhecimento e estímulo à oferta de Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura), Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo (Crenoterapia) e Medicina Antroposófica, no entanto, outros procedimentos congêneres às PICS não são reconhecidos, como Reis (2016) relata:

Deve-se considerar que outros saberes, práticas e terapias integrativas (ou complementares), como as advindas da saúde indígena, a cromoterapia, florais, Terapias de Vidas Passadas, práticas religiosas/energéticas, práticas orientais diversas, entre outras, não são reconhecidas pela PNPCI, muito provavelmente por

não serem legitimadas pelas corporações profissionais, em particular, pelas associações médicas (p. 30).

A religião vem sendo discutida no âmbito da saúde na categoria espiritualidade, sendo considerada como espiritualidade não religiosa, no entanto, o que se observa é o descolamento das instituições religiosas em relação a esta categoria quando aplicado na saúde, ainda que a espiritualidade apresente aspectos da religião na sua essencialidade (Leite et al, 2021). Há um movimento que promove o distanciamento entre a ciência e a religião, o que leva a tratar a espiritualidade negligenciando a religião enquanto esfera social. Este movimento sugere que a religião não é capaz de explicar, baseado em evidências, fenômenos relacionados à saúde, ou que a religião é antagonista à ciência.

Toniol (2017) diz que a espiritualidade legitimada enquanto uma dimensão da saúde convenientemente proporciona contraponto ao modo como os cientistas sociais da religião utilizam e descrevem essa categoria e os fenômenos a ela associados. Neste sentido, o debate estabelecido demonstra a intenção da OMS em se distanciar da religião enquanto instituição, dando sentido a espiritualidade no âmbito subjetivo, à medida que se estabelece o conceito holístico de saúde baseado no bem-estar. Além disso, a espiritualidade é associada à qualidade de vida num movimento de incorporação da espiritualidade na clínica médica, reafirmando um modelo de atenção à saúde holístico.

A interdisciplinaridade se faz necessária nas discussões sobre saúde e religião, já que envolve a psicologia, a bioética e a teologia. O papel da espiritualidade na promoção de saúde se dá como alternativa para acolhimento e busca de sentido para a vida (Machado, Zangari, 2017). Da mesma forma que a religião pode ser tratada de vários pontos de vista, a saúde também. Nesse sentido, cabe tratar as diferentes abordagens das ciências da religião no campo da saúde. Como é amplamente discutido na OMS a espiritualidade, cabe colorir este conceito com elementos que dão ainda mais substância conceitual e possibilidades de aplicação.

Ao tratar espiritualidade e religião e as possibilidades de aplicação na saúde, vale considerar religiões não hegemônicas sem caráter proselitista, neste sentido, sem organização política de poder, portanto, sem interesse de afirmar verdades absolutas. Essa é uma alternativa para dialogar sobre religião na espiritualidade aplicada à saúde. Para Mafra (2003) as comunidades tradicionais de religião afro-brasileira primam pelo equilíbrio no âmbito físico, psíquico, social e ambiental para alcançar a saúde. Dessa forma, apresenta um modo de pensar a saúde que de certa maneira converge com o conceito de saúde estabelecido pela OMS.

Ferrete (2003, p. 21) diz que, “apesar de haver conflitos entre a medicina científica e a medicina popular, nos terreiros as duas são geralmente encaradas como complementares”, o que nos leva a entender que os cuidados ministrados nos terreiros não anulam o acompanhamento profissional em saúde, normalmente se prescreve nos terreiros cuidados espirituais e utilização de ervas para tratar a saúde, sendo classificada como medicina popular ou medicina alternativa, sendo muitas vezes o sacerdote chamado de curador.

Segundo Matos (2020), os terreiros são acessados quando a resposta é negativa quanto ao estado clínico, assim, as religiões afro-brasileiras oferecem terapêutica alternativa e podem participar ativamente do processo de resolução de doenças e agravos. Neste sentido, considerando a concepção de adoecimento como reflexo do desequilíbrio, levando em conta a transversalidade entre mundo material (Aye) e mundo espiritual (Orum), se utiliza de elementos espirituais contidos em ingredientes materiais como raízes, folhas e elementos da natureza, dessa forma aplicando uma cosmologia de matriz africana.

Para Barbosa (2018), ao analisar o contexto histórico, as religiões afro-brasileiras se estruturam como alternativa de cuidado de saúde, ressaltando que o “cuidado em saúde sempre esteve presente nas práticas religiosas, sempre foram manipuladas ervas, banhos, substâncias naturais que tinham como objetivo promover o cuidado e a cura” (p. 100). Pensando na dificuldade de acesso a saúde por meio do Estado na própria trajetória sócio histórica do Brasil, os terreiros surgem como equipamento social e promotor de saúde, sobretudo, para grupos historicamente vulnerabilizados.

Ainda para Ferrete (2003), os terreiros são locais de preservação e perpetuação de saber no campo da saúde, conferindo sistema terapêutico com arcabouço nos conhecimentos trazidos da África e rearranjado no Brasil pela colaboração indígena. Dessa forma, as religiões afro-brasileiras têm potencial para colaborar no sistema oficial de saúde, indo ao encontro da medicina científica na medida que se observa muitas condutas dos terreiros no mesmo sentido que práticas validadas pela ciência, como por exemplo, a fitoterapia.

Apesar do uso das ervas como terapêutica ser difundido em todo mundo, em cada local encontram-se variações associadas à identidade cultural da região. Muitos trabalhos demonstram as práticas litúrgicas afro-brasileiras voltadas para utilização de plantas medicinais, além da busca pelo equilíbrio das pessoas com a natureza, o cuidado com o meio ambientes e os atores envolvidos, através da mítica simbólica e litúrgica, assim congênere à fitoterapia (Souza, 2019). Os sujeitos negros, com o conhecimento que já possuem sobre os saberes ancestrais acerca da saúde, conhecendo a flora local e os povos originários, podem

contribuir com as terapêuticas fitoterápicas, sendo que muitas delas, inclusive, já são reconhecidas pela OMS (Silva *et al*, 2019).

Ao tratar sobre a medicina tradicional afro-brasileira é importante o entendimento que o que temos hoje foi sintetizado pelo hibridismo cultural entre povos africanos, formando uma complexa forma de cuidado com a saúde encontrada nos terreiros e quilombos. Pereira (2023) nos diz que a migração africana e a diáspora negra difundiram os saberes e cuidados com a saúde tanto como praticas terapêuticas medicinais quanto como legado cultural, através da medicina tradicional Bantu, Bakongo, Sudanesa, Yorubá, da própria constituição do candomblé com suas denominações distintas em alguns aspectos e semelhantes em outros, o que nos mostra um sistema complementar cultural que condensa África com suas particularidades e pontos de contato nos terreiros.

Assim, reconhecer as formas terapêuticas utilizadas nas religiões afro-brasileiras nas Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) e na PNPIC-SUS é referenciar sua identidade étnica, indo ao encontro da Resolução Nº 715, de 20 de julho e 2023 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre o caráter de promotores de saúde e cura complementares do Sistema Único de Saúde (SUS) dos espaços de religião afro-brasileira com o seguinte texto:

CNS46. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras (CNS, 2023).

Ela reconhece as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde, como porta de entrada para os que mais precisam e como espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar, e dessa forma, respeitando as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana. A busca pela preservação desses saberes tem seus instrumentos previstos na política de saúde pública, como o combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras.

As PNPIC's são alternativas terapêuticas na Atenção Primária em Saúde (APS) no intuito de ampliar o acesso aos serviços de saúde, apresentando-se como formas de assistência baseadas em saberes populares e terapêuticas tradicionais. Dentre as terapêuticas descritas em tais políticas, encontram-se várias manifestações de caráter étnico e cultural como por exemplo o reiki, de origem japonesa; a meditação e a Yoga, de origem indiana; a Auriculoterapia com origem chinesa; além da medicina tradicional chinesa de modo geral que abrange uso de ervas, ventosas e acupuntura.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) configuram uma alternativa de cuidado que, associada a outras formas terapêuticas, pode favorecer o processo de recuperação, promover ações de prevenção e contribuir para a melhoria das condições de vida dos indivíduos. Toniol (2015) evidencia essa relevância ao relatar a experiência do reiki no contexto do tratamento oncológico. Segundo o autor, a combinação entre quimioterapia e reiki amplia a adesão terapêutica e fortalece o enfrentamento da doença, sustentado por elementos como fé e esperança.

Tal dinâmica revela uma dimensão ampliada do cuidado que dialoga diretamente com o que discutimos anteriormente sobre espiritualidade como esfera constituinte do ser humano. Nesse sentido, as PICS não apenas mobilizam aspectos fisiológicos e emocionais, mas também repercutem sobre o campo simbólico e espiritual, integrando diferentes camadas da experiência do adoecer e do cuidar. Além disso, essas práticas apresentam potencial para transitar entre os distintos níveis de atenção à saúde, não se restringindo à Atenção Primária. Sua aplicabilidade pode estender-se a outros pontos da rede, contribuindo para um modelo de cuidado mais integral, sensível e plural.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), no âmbito do SUS, reconhece a fitoterapia como um cuidado baseado no uso de plantas medicinais em diferentes formas farmacêuticas (Brasil, 2015). Essa diretriz dialoga profundamente com os modos de compreender e interagir com a natureza presentes nas religiões afro-brasileiras. Nesses sistemas de saberes, a relação com a vegetação extrapola a noção ocidental limitada de “religião”, pois abrange dimensões cosmológicas, terapêuticas, espirituais e comunitárias.

Nos terreiros, o uso de ervas não se restringe ao tratamento físico: ele atua simultaneamente sobre o corpo, o espírito e as dinâmicas simbólicas que sustentam o equilíbrio do indivíduo. Esse cuidado integral, enraizado em ancestrais e divindades vinculadas aos elementos da natureza, aproxima-se da fitoterapia reconhecida pelo SUS, mas

a excede ao incorporar significados, rituais e vínculos espirituais que reforçam a eficácia percebida e a experiência de cura.

Exemplo disso é o uso do boldo, tradicionalmente associado a Oxalá. Além de carregar significados religiosos e simbólicos ligados à pureza, ao equilíbrio e à ancestralidade, o boldo é amplamente utilizado nos terreiros para fins terapêuticos, especialmente em quadros hepáticos e sintomas digestivos agudos. Assim, sua aplicação integra saberes tradicionais e práticas de saúde, demonstrando como a interação entre natureza, espiritualidade e cuidado se articula nas religiões afro-brasileiras (Monteiro, 2024).

A folha de boldo está registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sob a ficha “Boldo, folha PM021-00”, que descreve a planta, sua identificação, testes de qualidade. O documento *Informações Sistematizadas da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS: Vernonia condensata baker, asteraceae (“Boldo-baiano”)*⁶ indica que a espécie foi considerada para interesse do SUS, e está registrada na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS). O fato de estar na RENISUS significa que foi identificada como “planta medicinal de interesse” para o SUS, o que é diferente de dizer que está “completamente incorporada” como um fitoterápico padronizado ou regulamentado para qualquer uso clínico amplo sem restrições.

Compreende-se que a terapêutica utilizada nos terreiros viabiliza a prevenção de doenças, a promoção e a recuperação da saúde de grupos sociais cujas condições de acesso e garantia dos direitos fundamentais foi historicamente negada, como saúde, educação e saneamento básico. O desafio colocado é o reconhecimento de um modelo epistemológico pautado nas formas de interação e produção de saberes e tecnologias afro-centradas que possuem potencial para compor políticas públicas de saúde como a PNPIC. No entanto, as manifestações do racismo fazem tortuoso o caminho pelo reconhecimento e valorização de tudo relacionado ao negro.

⁶ Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/informacoes_sistematizadas_relacao_vernonia_condensata.pdf

4. COMUNIDADES TRADICIONAIS DE TERREIRO: O PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA, E OS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Neste capítulo iremos tratar do trabalho de campo realizado, apontando como os dados recolhidos através de entrevistas com sacerdotes e sacerdotisas do Candomblé foram analisados, categorizados e discutidos. Assim, realizamos o diálogo entre o referencial teórico abordado nesta investigação, os elementos levantados pelos sujeitos da pesquisa e a política pública aqui analisada, relacionando a literatura já produzida no campo epistemológico das religiões afro-brasileiras e da saúde, com os processos de saúde e doença e as práticas terapêuticas produzidas nos terreiros e apresentadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS.

4.1 A ANÁLISE

Para analisar a diversidade que a pesquisa apresenta, Bardin (1977, p. 31) afirma que “a análise de conteúdo constitui um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. Nesse sentido, tais instrumentos permitem articular o trabalho de campo com a produção teórica que culmina nos capítulos do estudo. Essa articulação possibilita relacionar o problema de pesquisa aos seus objetivos, conduzindo a uma interpretação qualitativa, sustentada por critérios rigorosos e por uma ciência de sistemas interpretativos analíticos.

A Análise de Conteúdo proposta pela Bardin constitui um dos referenciais metodológicos mais sólidos e amplamente utilizados nas investigações qualitativas. Segundo a autora, trata-se de um conjunto organizado de técnicas que visa produzir descrições sistemáticas, objetivas e relevantes acerca do conteúdo das mensagens, possibilitando ao pesquisador ultrapassar a superfície textual e alcançar significados mais profundos (Bardin, 2016). Essa abordagem se apoia em procedimentos rigorosos que permitem a identificação de indicadores, sejam eles quantitativos ou qualitativos, capazes de sustentar inferências sobre elementos não diretamente observáveis, como valores, percepções, crenças ou condições de produção e recepção das falas analisadas.

No campo da pesquisa qualitativa, a contribuição de Bardin é especialmente valiosa porque reconhece que toda mensagem é situada em um contexto social e simbólico que influencia sua construção. Dessa forma, a Análise de Conteúdo não se limita à contagem de palavras ou à classificação temática, mas compreende um processo interpretativo que envolve a articulação entre o dito e o não dito, entre o explícito e o implícito. Ao organizar o *corpus*

em categorias construídas teoricamente ou emergentes dos dados, o pesquisador pode aproximar-se da lógica interna do discurso dos participantes e extrair sentidos que auxiliem na compreensão dos fenômenos estudados.

Outro aspecto central na proposta de Bardin é a inferência como operação essencial da análise. A partir dos indicadores identificados no material, busca-se formular interpretações fundamentadas que revelem dimensões subjetivas, sociais ou culturais presentes nas mensagens. Essa possibilidade de acessar variáveis inferidas é particularmente relevante para estudos qualitativos, nos quais o objetivo não é generalizar resultados estatísticos, mas compreender processos, experiências e significados. Assim, a Análise de Conteúdo de Bardin oferece um caminho metodológico capaz de equilibrar rigor e sensibilidade, permitindo ao pesquisador captar nuances discursivas que enriquecem a interpretação dos dados.

Também, a abordagem de Bardin se mostra coerente com os princípios da pesquisa qualitativa ao reconhecer que a análise é um movimento contínuo, dialógico e reflexivo. A categorização, longe de ser uma etapa mecânica, é um exercício de construção teórica que exige constante retorno ao *corpus* e revisão das escolhas analíticas. Nesse sentido, a técnica proposta pela autora contribui para a produção de conhecimento aprofundado, sustentado por um método claro e replicável, ao mesmo tempo em que valoriza a complexidade e a densidade dos discursos presentes nos fenômenos sociais investigados.

Bardin (2016) considera que a unidade de registro corresponde a um segmento específico do material analisado, funcionando como a base para o processo de categorização. Trata-se, portanto, de uma referência mínima que orienta a análise, podendo ser identificada tanto pela frequência com que determinados termos aparecem quanto pela relevância semântica que assumem no contexto. Entre as unidades de registro mais empregadas destacam-se as palavras-chave, cuja presença pode ser verificada no *corpus* por meio de substantivos, adjetivos e verbos que se sobressaem no discurso.

Além disso, a unidade de registro também pode assumir a forma de tema, entendido como uma regra de recorte que permite apreender motivações, opiniões, atitudes, valores, crenças e tendências manifestadas pelos participantes (Bardin, 2016). No caso desta pesquisa, essa estratégia mostra-se especialmente adequada, uma vez que o foco recai sobre as percepções das pessoas entrevistadas acerca das práticas de saúde nos terreiros e sobre a maneira como reconhecem, nessas práticas, potenciais terapêuticos próprios dessas tradições.

Outro tipo de unidade de registro pertinente é o acontecimento, expresso nas narrativas que relatam passagens, casos e experiências (Bardin, 2016). Esses recortes revelam momentos em que os interlocutores evocam aprendizados transmitidos de geração em geração e acionam

a ancestralidade como elemento constitutivo do cuidado. Assim, as entrevistas se apresentam ricas em elementos simbólicos, experienciais e culturais que podem ser interpretados para além das palavras, ampliando o alcance da análise qualitativa.

Aqui se trata de uma pesquisa indutiva, por reconhecer que os significados e processos cognitivos que orientam a vida social são construídos pelos próprios sujeitos (Lowenberg, 1993). Nas investigações em saúde, especialmente quando se trata de compreender concepções de saúde e doença entre sacerdotes do Candomblé, essa abordagem é fundamental, pois permite que as categorias analíticas emergem das narrativas, práticas e interpretações dos participantes, e não de modelos previamente definidos, assim a categorização acontece de forma fluida e contextualizada. Em contextos humanos complexos, como os das comunidades tradicionais de terreiro, as trajetórias individuais e coletivas apresentam pontos de contato, mas também divergências e tensões. A abordagem indutiva reconhece esses entrelaçamentos, entendendo que eles são parte constitutiva da experiência e do modo como cada sacerdote elabora sua visão de cuidado, equilíbrio, doença e cura.

Assim, em vez de assumir categorias prévias para analisar conceitos como “partida” e “serviço”, o método indutivo permite que essas categorias sejam identificadas a partir das entrevistas e leituras de mundo próprias dos sacerdotes. Isso significa assumir que os resultados podem variar, porque as histórias, fundamentos, linhagens e modos de transmissão do axé também variam, mas é justamente nessa variação que se encontram os elementos necessários para construir categorias robustas: observando tanto os pontos de convergência quanto às diferenças significativas (Lowenberg, 1993). Dessa forma, a pesquisa indutiva se mostra adequada para captar a pluralidade interpretativa, respeitar a singularidade das tradições e, ao mesmo tempo, sistematizar categorias que façam sentido dentro das cosmologias afro-brasileiras e das realidades concretas dos terreiros e fazer ser possível a aplicação da análise de conteúdo de Bardin.

A partir dessa orientação, cabe ao pesquisador construir teorias e modelos derivados dos próprios dados, em um movimento indutivo. Tal postura implica mobilizar múltiplos métodos para captar diferentes perspectivas do fenômeno, utilizando amostras pequenas, porém analisadas em profundidade e ao longo do tempo. Segundo Gray (2016), essa lógica é compatível com o uso da análise de conteúdo, mesmo quando aplicada a fenômenos complexos e socialmente situados, portanto, o roteiro de entrevista semiestruturado se apresenta como uma ferramenta de coleta de dados adequado, dando direcionamento para evitar a fuga do tema da pesquisa, e ao mesmo tempo flexível para que os entrevistados possam explorar suas percepções sobre o objeto. É fundamental considerar que os sujeitos

entrevistados, embora compartilhem pontos de contato, possuem trajetórias e biografias distintas. Essa singularidade reforça a necessidade de uma abordagem interpretativa que respeite as diferenças e permita captar a diversidade das experiências expressas nas entrevistas.

Portanto, a adoção de um percurso metodológico que articula abordagem fenomenológica, lógica indutiva e análise de conteúdo permite um tratamento dos dados profundamente coerente com o objetivo de compreender concepções, experiências e significados atribuídos pelos participantes. Partindo da fenomenologia enquanto postura epistemológica, considera-se que o sentido das vivências não está dado previamente, mas emerge da relação entre sujeito, mundo e experiência. Assim, o processo analítico busca descrever e interpretar os significados tal como são percebidos e elaborados pelos interlocutores, valorizando sua intencionalidade, seus modos próprios de compreender saúde, doença e cuidado, e o contexto sociocultural no qual essas percepções são produzidas.

4.2 OS SUJEITOS E OS TERRITÓRIOS

Os critérios de inclusão dos entrevistados foram definidos a partir de três elementos centrais. Primeiro, que o participante fosse sacerdote no Candomblé. Segundo, que exercesse a função de dirigente de comunidade tradicional de terreiro. Terceiro, que sua atuação estivesse localizada na região metropolitana do Rio de Janeiro. Parte-se aqui do entendimento de que um sacerdote dirigente de uma comunidade tradicional de terreiro é, em alguma medida, um formador de opinião. Suas atitudes, relatos, modos de pensar e de interpretar o mundo exercem influência direta sobre toda a comunidade que orienta, e estar em uma macrorregião sanitária faz com que se tenha experiências comuns sobre a interação com o Estado, as aplicações de políticas públicas e a cultura.

Enquanto membro e, hoje, sacerdote do Candomblé, o acesso ao campo de pesquisa se apresenta de forma facilitada. A partir dessa inserção, selecionei alguns dirigentes religiosos, aqui nomeados ficticiamente como Doné de Gu, Doté de Asawani e Doté de Odé, para compor esta investigação sobre práticas de saúde nas religiões afro-brasileiras. A escolha desses sacerdotes, sacerdotisas e de seus respectivos terreiros ocorreu por múltiplos critérios. Em primeiro lugar, pela familiaridade prévia entre esses espaços, todos situados no estado do Rio de Janeiro, região onde as religiões de matriz africana possuem forte expressão, comparável à da Bahia e à do Rio Grande do Sul. Em segundo lugar, por compartilharem uma linhagem comum oriunda da tradição Jeje, o que possibilita observar convergências e

particularidades dentro de um mesmo tronco religioso. Embora percorram trajetórias distintas, esses dirigentes comungam de uma mesma raiz iniciativa.

Trata-se, assim, de sacerdotes que já desenvolvem um trabalho consistente de cuidado e atenção ao outro. Historicamente, o papel sacerdotal esteve, em muitos momentos, associado às práticas de cura e à responsabilidade pelo bem-estar da comunidade. Nada mais coerente, portanto, do que recorrer às narrativas e às perspectivas desses líderes religiosos para compreender as formas de cuidado em saúde presentes nos terreiros espaços fundamentais para a preservação da vida, da ancestralidade e da dignidade de seus membros.

A chegada ao terreiro da Doné de Gu acontece quando se desce do ônibus em uma avenida de asfalto e se anda em torno de 15 minutos a pé em uma estrada de chão. Nesse percurso desse trecho de estrada de chão se encontra três bares. Ainda durante o dia há homens tomando cerveja aparentemente entre 20 e 60 anos. Algumas crianças brincando na rua e algumas mulheres na porta de casa. As casas são espaçadas, de alvenaria, sem acabamento, por fora, algumas com uma pintura velha. A região não tem saneamento básico com asfalto, água encanada e esgoto. Muitas das casas têm cisternas com água de poço. Muitos poços na região. Existe uma área verde bem grande. Muitos terrenos vazios com mato alto. Muitas árvores, inclusive frutíferas, muitas mangueiras, bananeiras. Pé de jambo ao longo do caminho até chegar ao terreiro. O terreiro, quando chega, a frente é como se fosse uma casa. Tem uma varanda, parte da frente cimentada. Algumas pequenas áreas onde ficam os guardiões não estão cimentadas. Você passa por essa casa, que é onde as pessoas dormem durante os períodos de função, que as pessoas ficam na casa por mais tempo, e se chega ao salão. Atrás do salão há uma grande área, uma extensa área, com muitas árvores e sem cimento, com apenas uma construção ao fundo. É pequena, aproximadamente 12 metros quadrados. E os jardins onde se encontram várias ervas plantadas, onde se cultivam as ervas.

A chegada ao terreiro de Doté Azawani apresenta características semelhantes às observadas no entorno do terreiro da Doné de Gu, especialmente no que se refere às condições de acesso e à configuração do território. O percurso se dá majoritariamente por estrada de chão, ladeada por casas simples de alvenaria, espaçadas entre si, que remetem à paisagem de sítios ou áreas semi-rurais. As residências aparentam compartilhar a mesma condição estrutural da região da Doné de Gu, marcadas pela ausência de saneamento básico, como pavimentação, rede de esgoto e abastecimento regular de água. O terreiro de Doté de Azawane tem grande extensão sem construção, aparentando um sítio, com muitas árvores e jardins de ervas.

O acesso ao terreiro de Doté de Odé ocorre após cerca de vinte minutos de deslocamento de carro por estrada de terra, evidenciando uma maior extensão desse tipo de via quando comparada ao percurso até a Doné de Gu. Ao longo do caminho, observam-se dois bares, onde homens consomem bebidas alcoólicas ainda durante o dia, bem como grupos de jovens, aparentando ter entre 14 e 20 anos, sentados à beira da estrada em conversas informais. Diferentemente da região da Doné de Gu e, a presença de crianças brincando na rua é pouco perceptível, sugerindo dinâmicas sociais distintas entre os dois territórios.

À medida que se aproxima do terreiro de Doté de Odé, o trajeto inclui uma pequena ladeira, a partir da qual se avista uma estrada relativamente reta, ladeada por áreas de mata em ambos os lados, compondo uma paisagem visualmente marcante. Apesar dessa impressão inicial de continuidade da vegetação, o percurso é interrompido por alguns cruzamentos que dão acesso a ruas com terrenos ainda não edificadas, indicando um processo incipiente de ocupação urbana em uma região que mantém fortes características de área de mata. O terreiro localiza-se em uma dessas ruas, onde há apenas mais uma casa de alvenaria à frente. As construções do terreiro de Doté distribuem-se em um terreno amplo, com predominância de solo natural, sem pavimentação, excetuando-se os espaços internos dos cômodos, como o salão, a cozinha e os quartos de santo, onde os participantes descansam durante os períodos rituais. O quintal é extenso e densamente arborizado, reforçando a centralidade da natureza na organização espacial do terreiro e nas práticas religiosas ali desenvolvidas.

Um aspecto que chama atenção na chegada aos três terreiros é o perfil racial das pessoas avistadas nas ruas do entorno, majoritariamente negras. A simples circulação nesses territórios permite identificar, de forma imediata, a presença de diversos determinantes sociais em saúde, com destaque para a ausência de saneamento básico, como pavimentação, rede de esgoto e abastecimento regular de água. Essas condições sugerem que se trata de bairros que não passaram por processos recentes de urbanização, embora apresentem ocupação consolidada há décadas, em alguns casos ultrapassando vinte anos de existência.

O próprio terreiro de Doné de Gu encontra-se estabelecido nesse território há muitos anos, conforme relatado por ela, que afirma frequentar o bairro desde o período de sua iniciação religiosa. Semelhança são observadas nos demais terreiros, onde moradores e frequentadores relatam trajetórias marcadas pela permanência no local, pelo nascimento e crescimento de filhos nesse espaço e pela construção de vínculos comunitários ao longo do tempo. Apesar dessa ocupação prolongada, observa-se que o poder público e as políticas públicas não chegaram de forma efetiva a esses territórios, revelando um histórico de negligência estatal.

Esse cenário evidencia um contexto preocupante, no qual a precarização das condições de vida se articula a marcadores raciais, territoriais e sociais, compondo um quadro que extrapola a dimensão religiosa e insere os terreiros em um ambiente marcado por desigualdades estruturais. Tal panorama não apenas situa os terreiros em áreas periféricas e racializadas, como também revela as condições sociais e sanitárias que atravessam o cotidiano dessas comunidades, impactando diretamente os processos de saúde, adoecimento e cuidado, e reforçando a necessidade de compreender os terreiros como espaços de resistência, acolhimento e produção de saúde em contextos historicamente negligenciados pelo Estado.

4.3 A CATEGORIZAÇÃO

A realização da pré-análise se dá a partir da leitura flutuante das entrevistas e depois leituras exaustivas. É uma maneira de encontrar a unidade de contexto em unidades de registro, possibilitando o surgimento das categorias (Bradin, 2016). As categorias surgem a partir de expressões e temas que aparecem em todas as entrevistas. Então, as categorias que emergem são as seguintes: ervas e folhas, seu poder terapêutico; o acolhimento e a função social do terreiro; saúde mental e o cuidado com o Orí; a vascularização do sagrado na natureza e o seu papel na promoção da saúde; a saúde enquanto objetivo das religiões afro-brasileiras.

4.3.1 Ervas e folhas, seu poder terapêutico e litúrgico

A palavra erva e a palavra folha emergem dentro da narrativa das entrevistas, sendo as unidades de registro que deram origem a categoria Ervas e folhas, seu poder terapêutico e litúrgico. Para ilustrar, na entrevista de Doné de Gu ele afirma: “[...] porque nós não conseguimos fazer nada sem as ervas, sem as folhas, essa já é nossa primeira prática medicinal, né. Nossos banhos, nosso sabão que a gente faz pra gente ter também com as ervas, eu pelo menos faço com as ervas...”. E também no trecho:

Porque você entrou já vai tomar o seu banho de Abô, já é um remédio, e ali tem várias ervas que a gente usa, e antes disso, antes de tomar o banho de Abô a gente vai tomar um banho, já toma com sabão feito com as ervas, então ali já tem a primeira... já tem o convívio primeiro com as ervas que são a medicina [...].

Já na entrevista do Doté de Azawani: “[...] os banhos de ervas cicatrizantes, que emitem é... a pessoa evitar qualquer doenças de pele, doenças que possam se alastrar, banhos de asseio hummm... os chás, enfim...”, também na entrevista do Doté de Odé:

Então, dentro das práticas medicinais, a gente usa, continua a usar as folhas, as plantas, as ervas e a gente implementa isso não só em banhos, mas A gente aplica em chás, a gente aplica em forma de aromaterapia, porque a gente coloca em travesseiro pra pessoa dormir, então aquele aroma, aquele cheiro, aquilo traz um conforto e traz uma melhora pra pessoa.

As palavras “ervas” e “folhas” emergem nas entrevistas inseridas em um campo semântico associado à medicina, ao medicamento, à cura e à saúde, sendo frequentemente relacionadas às práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Nesse sentido, observa-se que, embora para os participantes esses elementos possuam uma função litúrgica intrinsecamente vinculada ao axé e ao ritual, eles também se configuram como uma tecnologia tradicional de cuidado, transmitida de geração em geração. Portanto, o uso das ervas e folhas constitui uma expressão concreta da continuidade da ancestralidade, articulando saberes sagrados e práticas terapêuticas no contexto das religiões afro-brasileiras.

4.3.2 O acolhimento e a função social do terreiro

A palavra derivadas do verbo acolher são encontradas significativamente entrevistas dando origem a unidade de registro *O acolhimento e a função social do terreiro*, ilustrado nas seguintes passagens, onde Doné de Gu relata “não é só acolhimento né, é educação de axé mesmo, que ensina respeitar, a criança, não fica uma criança abusada porque ela entende o limite dela, eu acho muito importante a criança dentro do axé.”, também “Mas eu acho que não está só aí, eu acho que precisa de mais acolhimento, a gente precisa visitar mais essas famílias, mesmo que não seja da nossa religião, mas eu acho que um acolhimento sempre é bem vindo...”. Já Doté de Azawani descreve

Onde o sacerdote, ele vai ouvir a pessoa, ele vai permitir que a pessoa se coloque, ele vai abrir os ouvidos para aquela pessoa, e dentro daquilo que ele percebe ele vai levar a pessoa a reflexão, porque o jogo não é apenas uma pessoa sentar lá para fazer uma questão de adivinhação, mas também é um momento de auto reflexão, então o próprio jogo... ele deve gerar isso, que vai buscar uma auto reflexão de como ela está se comportando, de como ela está olhando para a saúde dela, como ela está olhando para a vida dela, como ela está sentindo as coisas... então neste momento podem ocorrer catarses né, em que a pessoa chora, a pessoa se emociona, então já faz também uma limpeza emocional, ali... um primeiro momento de uma terapia, ela é ouvida, ela descarrega ali toda uma tensão emocional durante o jogo.... Então

isso já é um processo, o acolhimento... né... então o acolhimento já entra no processo, a pessoa já se sentir ali acolhida...

E Doté de Odé discorre que “Então, se isso fortalece até a doença do corpo, porque se eu me sinto acolhido, eu tenho menos dor. Eu sei que eu tenho ali pessoas que vão poder me ajudar, então isso é muito importante e é o que eu vejo de mais importante perante a cura e a doença, a saúde e a doença dentro do terreno”.

As noções derivadas do verbo “acolher” emergem nas entrevistas como expressões de cuidado, revelando um movimento que integra o indivíduo à coletividade e contribui para a constituição e fortalecimento dos vínculos comunitários. O acolhimento, entretanto, não se limita ao primeiro contato dos sujeitos com o terreiro; ele se apresenta como uma prática contínua, voltada à manutenção das relações interpessoais, da solidariedade e da reciprocidade que caracterizam a dinâmica interna dessas comunidades religiosas.

Além do âmbito do terreiro, o acolher manifesta-se também na relação entre o terreiro e seu território. As entrevistas indicam que, a partir desse primeiro contato, muitas casas religiosas estabelecem uma presença ativa na comunidade, assumindo práticas e ações que visam contribuir para a redução das vulnerabilidades socioeconômicas existentes no entorno. Assim, aplicando o conceito de acolhimento.

4.3.3 Saúde mental e o cuidado com o Orí

Borí, obí e orí se apresentam significativamente nas entrevistas dando origem a unidade de registro, presente nos seguintes trechos. Doné de Gu diz

E fora outras crianças também, eu cuidei de uma criança com 20 dias, a mãe teve aquela coisa da rejeição... né... ai eu tive que levar a mãe e a criança para a cachoeira... e eu tive que dar... tipo um... não foi um borí, na realidade o borí é tudo que vai na cabeça, até um copo d’água que a gente dá ,para a cabeça é um borí né, mas eu dei... as pessoas consideram um Obí... lá na cachoeira... dei na criança, no bebezinho, e dei na mãe... e ai eu fui dando borí até 7 anos... hoje ele já está um rapaizinho, e está ótimo, e a mãe foi voltando devagarzinho, e hoje é um grupe os dois.

Já Doté de Azawani relata

[...] você envolve a cabeça, coloca um óleo na cabeça, banha de orí, na cabeça, e enrola a cabeça, aquilo aquece e gera uma sensação de conforto, e o pensamento da pessoa tranquiliza, a pessoa fica mais equilibrada...”, e Doté de Odé relata “...nos da natureza. E aquilo foi abrandado dentro dela, foi equilibrado, foi harmonizado. Por isso que a gente toma as obrigações de um ano, a gente vai tomando as obrigações,

tomamos os boris, as obrigações para trazer equilíbrio, saúde, dependendo da prosperidade, Mas é uma harmonização pessoal própria.

Quando adotamos os termos “borí”, “obí” e “orí” como unidades de registro nas entrevistas, emerge uma categoria fortemente relacionada à saúde mental, à busca pelo equilíbrio interior e à importância do cabeça, entendido como aquilo que orienta, estrutura e dá forma à pessoa para os praticantes das religiões afro-brasileiras. Esses conceitos revelam como a mente, o centro do ser, é central para a manutenção do axé: a força vital que assegura a vitalidade, o bem-estar e a integridade dos indivíduos inseridos nesses universos simbólicos.

Desse modo, a saúde mental aparece não como um aspecto periférico, mas como peça central da vida ritual e espiritual, reforçando a ideia de que o cuidado com a cabeça, com o ori/obi/bori é fundamental para garantir a força, o equilíbrio e o pertencimento dentro das comunidades.

4.3.4 A vascularização do sagrado na natureza e o seu papel na promoção da saúde

Aqui utilizou-se as palavras natureza, água, fogo, terra, vento, floresta, montanha para formar a categoria denominada “a vascularização do sagrado na natureza e o seu papel na promoção da saúde”, que se expressa nas unidades de registro, onde a Doné de Gu discorre “...eu fiquei ali rezando a criança... peguei água no poço, passei nela toda e aí falei assim: você vai ficar curada... o que Doté de Azawani diz é

O sistema da medicina onde se inclui a acupuntura né, utiliza-se ervas, utiliza-se sementes, utiliza pedras, medicamentos feitos com pedras, medicamentos feitos com calcário, com partes de animal né? Então pega-se parte do fígado de um animal e vai se preparar esse fígado... isso faz parte dessas terapias que estão ligadas a natureza, que estão ligadas a um certo xamanismo né? que inclui essas tradições. Enem quando fala desses princípios que são aceitos pelo SUS como práticas integrativas e complementares, muitas delas são usadas dentro dos terreiros. Usamos pedras? Usamos né! usamos elementos como sangria que é usado como na acupuntura? Usamos. Usamos os óleos como nos ayurvedas? Usamos as ervas... utilizamos na fitoterapia.

Já Doté de Odé relata “Na verdade aquele corpo encontrou o equilíbrio. As energias foram harmonizadas dentro dela. Ela se conectou, ela se reencontrou com os nossos grandes deuses, que é a força do universo, são as forças da natureza, são os fenômenos da natureza”.

Na categoria construída a partir das palavras natureza, água, fogo, terra, vento, floresta e montanha como unidades de contexto, torna-se evidente a presença de uma vascularização do sagrado na natureza. As entrevistas revelam que a natureza ocupa simultaneamente um

lugar de componente ritual e de componente simbólico, constituindo um espaço de ensinamento sobre o equilíbrio e a harmonia. Nesse sentido, os elementos naturais são compreendidos como terapêuticos, desde que mobilizados de acordo com os conhecimentos tradicionais e com as orientações rituais presentes nos terreiros.

Essa perspectiva dialoga diretamente com a constituição física e espiritual do ser humano. Para os participantes, o corpo deriva e se assemelha aos elementos naturais, estabelecendo uma relação ontológica entre a pessoa e o mundo. No âmbito mental e emocional, a natureza também funciona como metáfora e referência: assim como os biomas e ecossistemas buscam continuamente a harmonia e o equilíbrio, o indivíduo é convocado a reencontrar seu próprio eixo interno. Dessa forma, a natureza não aparece apenas como cenário, mas como agente de cura, parâmetro de estabilidade e fundamento da cosmovisão presente nas religiões afro-brasileiras.

4.3.5 A saúde enquanto objetivo das religiões afro-brasileiras

Aqui se utilizou as palavras medicina, cura e saúde para determinar as unidades de registro em que Doné de Gu relata é

O fruto que a gente usa, que é o Obí também já é uma medicina, porque ali você mastiga e já engole aquele líquido, que aquele líquido também é medicinal, não é só para fazer pedido, nè... ele está ali te alimentando também, a gente come também o obi, a gente faz o chá para quem está recolhido, né... a gente usa capim limão, a gente usa erva cidreira... olha quanta coisa a gente usa... fulano está com dor de cabeça a gente pela folha disso a gente pega folha daquilo, a gente põe na cabeça, a gente faz... então está a medicina atuando ali também... então a medicina está em todo lugar... em todo lugar... a partir de que você entrou ali já está usando a medicina, isso para mim né...

Já Doté de Azawani relata “[...] então nós temos a nossa medicina tradicional, né, só que essa medicina procura ver o homem como um todo, um corpo energético, um corpo físico orgânico, e como um corpo emocional, e se isso estiver em equilíbrio então vamos considerar que a pessoa está bem, ela está sã...” e Doté de Odé discorre o seguinte: “Mas, basicamente, a gente aplica para feridas, banhos. Para feridas, para poder se desinflamar, para poder trazer cura. Então, a gente usa as ervas. A gente utiliza a nossa sabedoria com as folhas...”.

Quando emergem nas entrevistas as palavras medicina, cura e saúde, torna-se evidente que esses termos remetem a uma função central desempenhada pelo terreiro: a de preservar e promover a manutenção da saúde, alinhando-se às concepções de bem viver presentes nas tradições afro-brasileiras. Assim, a saúde, enquanto objeto simbólico e prático, configura-se

como uma das instâncias fundamentais dessas religiões, uma vez que tanto os rituais quanto as práticas de cuidado, incluindo aquelas que remetem a saberes medicinais tradicionais, são orientados para o equilíbrio, o bem-estar e a continuidade da vida.

Esse entendimento se mostra recorrente e consistente em todas as entrevistas, evidenciando que a busca pela saúde não é acessória, mas atravessa a cosmologia, a rotina ritualística e o próprio sentido de existência dentro dos terreiros. Trata-se, portanto, de uma dimensão estruturante da religiosidade afro-brasileira, na qual corpo, espírito, comunidade e ancestralidade se articulam de forma integrada.

A partir da análise das entrevistas, torna-se evidente que, para as religiões afro-brasileiras, um dos objetivos últimos das práticas rituais, dos cuidados cotidianos e das dinâmicas comunitárias é a manutenção da saúde. Essa concepção de saúde é compreendida de forma ampla e integral, abarcando dimensões física, mental, emocional, social e espiritual, que se articulam na constituição do indivíduo. Esse indivíduo, por sua vez, é entendido como parte inseparável de uma coletividade que também necessita manter-se equilibrada e harmoniosa.

Assim, a saúde não é apenas uma condição individual, mas um estado relacional que envolve corpo, espírito, ancestralidade e comunidade, configurando-se como eixo estruturante da vida nos terreiros e fundamento das práticas que visam garantir o bem-estar e a continuidade do axé.

4.4 A DISCUSSÃO

A formação sócia histórica das religiões afro-brasileiras demonstra, na atualidade, o reflexo de uma longa trajetória de construção simbólica e cultural. Essa trajetória é discutida por Parés (2018), Malandrino (2010), Robert Deibert (2015; 2018), Vergue (1981) e Carvalho (2006), que evidenciam, em diferentes passagens históricas, os elementos que conformaram aquilo que hoje se entende como uma África simbólica representada na figura das comunidades tradicionais de terreiro que, fruto da diáspora, apresentam estratificação das relações inter-religiosas manifestadas hoje na figura do racismo estrutural, e sobretudo no racismo religioso, resultado de um projeto de poder executado a partir da colonialidade.

Marinho (2016) oferece uma chave de leitura que permite articular essa trajetória com a complexidade organizacional das tradições afro-religiosas na atualidade, o que se reflete nas entrevistas analisadas nesta dissertação, especialmente nas falas de Doné de Gu, Doté de Azawane e Doté de Odé, pois propõem a constituição das comunidades tradicionais como um

reflexo de uma trajetória histórica que pode evidenciar uma narrativa descolonizada que foge dos processos crimes e jornais com relatos pejorativos a respeito da população negra. Por isso se faz importante a abordagem decolonial (Dussel, 2020; Quijano, 2014; Mignolo, 2010), que propõe críticas a colonialidade e seus efeitos geracionais na sociedade contemporânea que estabelece relações de poder, no entanto, se tratando de uma África simbólica, uma reconstrução do cosmo africano e, sendo as comunidades tradicionais de terreiro o microcosmo africano, a abordagem contra colonial (Nascimento, 2007, 2018, 2021; Gonzalez; Carneiro; Santos 2015; 2019; 2013) tem relevante importância por considerar os saberes a partir das próprias comunidade que de alguma maneira oferecem resistência à própria colonialidade ao longo da história e seus efeitos que perduram ainda na contemporaneidade.

Ao chegar nos terreiros para trabalho de campo, já se observa elementos comuns que refletem esse ponto de contato entre o passado e o presente, onde as vestimentas das mulheres são saias compridas, bem rodada, algumas de branco, outras em estampas florais, acompanhada por uma bata, algumas utilizando pano de cabeça e pano da costa, tais vestimentas são descritas também por Carvalho (2006), ao relatar as antigas comunidades tradicionais de terreiro que fundaram a nação Jeje na Bahia. O que corrobora com Marinho, que elucida uma estética, costumes e modos operantes alicerçados no passado.

Além das vestimentas, há uma conexão entre os relatos de Marcussi (2015) e as práticas de saúde utilizadas nos terreiros hoje, em que foram encontrados relatos do caráter de saúde nesses espaços, onde a fabulação histórica descrita por Marinho (2018) possibilita reconstruir aspectos a partir da narrativa daqueles que no decorrer da história foram silenciados, assim, como nos calundus que Marcussi (2015) descreve enquanto equipamento de saúde em um Brasil colonial. Atualmente os terreiros preservam essa função, em determinados momentos os entrevistados colocam a saúde como objetivo central das práticas no terreiro, sendo a saúde congênere ao equilíbrio e harmonia entre as instâncias do ser humano, o incluindo nas dinâmicas da natureza, assim, sendo o ser humano um componente da natureza. Fica explícito quando Doné de Gu diz “eu aprendi com meus ancestrais a rezar ...e eu acabei dando continuidade nisso né... e a primeira coisa que eu fiz foi a reza que eu aprendi,”, demonstrando uma continuidade de ensinamentos e tradições. Assim, em alguma medida o passado representado no presente, afirma uma memória social, como também uma relação afetiva com seu passado coletivo, e a presença viva dos ancestrais a partir de sua própria existência através da reprodução das práticas passadas de geração em geração, como relata Doté de Azawani:

[...] esses anos todos a gente vem se dedicando a isso, a buscar cada vez mais nossas origens, a buscar cada vez mais os princípios fundamentais nos quais a gente possa realizar um culto de Vodun cada vez mais próximo da sua origem, não... é claro dentro do... daquilo que a gente chama, que as pessoas chamam de culto tradicional né, que é... querendo reproduzir aquilo da África aqui no Brasil, mas respeitando aquilo que nossas ancestrais nos trouxeram e mais... aprimorando, trazendo uma unidade dentro da prática do jeje, que a gente sabe que ficou.

O que Doté de Azawani nos traz, revela a memória contida nos terreiros e é contextualizada pela realidade, se preservando e mantendo o legado, mas sem ser estática, o que Malandrino (2010) descreve como hibridismo cultural, e Daibert reforça ao dizer sobre a capacidade dos africanos, sobretudo os bantus, de não negar as tradições externas, e até mesmo aglutinar e ressignificar aquilo que apresenta potencial benéfico à tradição. Neste sentido, as lacunas proporcionadas pela diáspora nas tradições religiosas afro-brasileiras são sanadas pela própria interação das diferentes tradições, como relata Doté de Azawani:

[...] é, pelo fato de jeje, ele ter essa coisa de preservar sua tradição, de ... de ser bem preservacionista no sentido de conservar sua tradição, seus segredos, é... muitas casas foram se afastando e buscando recursos na continuidade de seu culto na... na tradição Nagô, na tradição de Ketu... e.... ficou então, todos nós fazemos um culto que é Nagô vodun, mas [...]"

Além da complementaridade das interações entre diferentes tradições africanas manifestas nas religiões afro-brasileiras, também se evidencia a múltipla pertença religiosa e o possível trânsito religioso, que são apontados tanto por Daibert quanto por Malandrino. Observa-se isso na narrativa de Doté de Odé, que diz:

O Fabrício, ele nasceu numa família onde ... onde já existia uma espiritualidade, um cuidado com a ancestralidadeentão, eu tinha contato diretamente com a Umbanda da... da minha avó... e ela era um Omoloko uma Umbanda misturada, porque ela era feita em Recife, em Reticá, no catimbó... só que aqui, quando ela veio para o Rio, ela tocava só a Umbanda... então eu já tinha esse contato com a espiritualidade, mas não era muito... era só em festas... e... eu sempre fui uma pessoa curiosa... e aquilo me encantava, mexia comigo. Aos 12 anos eu comecei a ter problemas... né!... e aí comecei a ter sensações... e com isso eu procurei... o terreiro para poder entender... as coisas e tudo mais e quando finalmente aos 14 anos eu comecei a incorporar até incorporações. Passei um período dentro da Umbanda né... na casa da minha avó que veio a falecer dois, três anos depois e eu mudei também fui para Maricá e aí eu fiquei na casa de uma casa que estava sendo conhecida também de Umbanda. Casa de Pai José das Almas... e lá eu fiquei até os meus 18 anos... tomei minhas camarinhas, aprendi o que eu precisava aprender dentro da Umbanda, que era uma Umbanda tradicional... e aí, depois disso, eu comecei a... ter a necessidade de procurar dito até mesmo pela casa onde eu estava... o famoso Santo de Nação, que na época era isso, né? Então, eu tinha amigos que iam... eu conheci a casa que eu fui iniciado, que foi... que era uma casa de... do Axé Opô Afonjá, era Ketu, né? Em Caxias, e , aos 19 anos, eu fui iniciado para a Odé, fiquei nessa casa apenas um ano... e... depois disso eu conheci... o Jeje... conheci não, fui chamado pelo patrono... sonhei com Vodun Bessem... propriamente dito, eu já tinha contato com uma casa que tinha pessoas... mas eu

achei que eu não me identificaria com aquilo... e aí fiquei nessa casa...durante oito anos. Troquei de axé, tomei minha obrigação de um, de três... na época lá a gente tomava borí de cinco... e..., quando eu ia tomar sete... a pessoa que era responsável por mim, a mãe de santo na época ela se afastou da casa... e eu acabei me afastando também da casa da matriz principal... porque ela ainda não tinha barracão... então os filhos dela eram feitos naquela casa....e...eu precisava tomar meus sete anos... eu conheci uma casa em Nova Iguaçu... foi onde eu conheci o Zoraia... conheci você...onde a nossa família... foi... basicamente começou a ser construída...

Também no relato de Doné de Gu, se percebe elementos do hibridismo no seguinte relato:

Mas é assim, as crianças chegam lá... aí eu tenho mais... várias outras crianças né... uma chegou lá... olho... de coçar... o olho, que ela tem uma conjuntivite alérgica, e a criança abriu... fez uma cicatriz na córnea, levou ao médico, o médico falou que tinha que operar, fazer uma transfusão de córnea, Olha! Foi um auwe. E a criança com o olho assim, eu falei: ninguém vai operar nada... vamos fazer as coisas aqui, e aqui que vai dar certo. Aí levei para o atinça de Egbe... eu tenho lá... e ali a gente começou com as rezas, os pedidos né... os banhos de erva, sempre banhos de ervas, sempre dou, e fomos pedindo e ele pediu junto, ele falava assim: egbe cura meu olho, egbe cura meu olho... Ele tem 4 aninhos, enfim, voltou no médico, o médico perguntou se tinha passado alguma pomada, alguma coisa, que a cicatriz estava pela metade e não precisou fazer nada, e a criança está aí oh. ...

Percebe-se, na fala de Doné de Gu, a presença de elementos da tradição iorubana, evidenciados pelo uso do termo *egbé*. Segundo Alonso (2014), *egbé* refere-se a uma sociedade de matriz iorubana situada em uma dimensão espiritual, a qual se recorre para restaurar equilíbrios rompidos e resolver questões que se manifestam no mundo material. Sua origem, portanto, é reconhecidamente iorubana. No entanto, Doné de Gu afirma pertencer à tradição *jeje*. Essa coexistência entre práticas, conceitos e filiações distintas revela, de modo significativo, o hibridismo cultural característico entre os terreiros afro-brasileiros, nos quais diferentes matrizes étnico-religiosas se articulam e se ressignificam nas vivências rituais e no cotidiano das comunidades.

No relato de Doté de Odé, observa-se a presença marcante da tradição centro-africana, evidenciada tanto pela referência à Umbanda quanto pelo valor atribuído à ancestralidade vinculada a essa tradição. Malandrino (2010) considera que, nas matrizes centro-africanas, a ancestralidade ocupa um lugar central na organização cosmológica e ritual. Nota-se que, mesmo pertencendo à tradição *jeje*, Doté de Odé incorpora práticas e elementos culturais próprios da África Central. Esse dado revela que, assim como Doné de Gu, Doté de Odé evidencia a continuidade de um processo de hibridismo religioso e cultural que se perpetuou desde a diáspora. Trata-se de um fenômeno dinâmico, permanente e atualizado cotidianamente nos terreiros, reafirmando a capacidade adaptativa das religiões afro-

brasileiras. Essa característica, como elucidada Daibert (2018), manifesta-se especialmente na abertura para integrar elementos culturais percebidos como favoráveis ou compatíveis, resultando no que o autor descreve como uma prática de “e” e não “ou”, sendo possível a existência, e até mesmo a pertença de mais de uma tradição religiosa.

A culturofagia, comum a esses grupos, dá-se pela não hierarquização rígida entre tradições religiosas, permitindo que elementos distintos coexistam sem que isso implique contradição ou perda de legitimidade. No entanto, é fundamental ressaltar que, apesar dessa aglutinação e fluidez, os modos operantes e as estruturas rituais mantêm uma matriz de origem. No caso analisado, trata-se de sacerdotes e sacerdotisas de um culto cujas bases se assentam na tradição fon (ou seja, nos povos jeje) que, mesmo em diálogo com outras matrizes, preservam referências fundamentais de sua própria linhagem religiosa.

Embora, como aponta Pares (2018), as casas jeje sejam tradicionalmente caracterizadas por um funcionamento mais reservado e discreto, as entrevistas analisadas revelam que essas comunidades também aglutinaram e adaptaram elementos provenientes de outras matrizes africanas. Esse processo de incorporação não acontece de forma aleatória, mas decorre de dinâmicas históricas, cosmológicas e sociais que marcaram a formação dos terreiros no Brasil, evidenciando a permeabilidade e a capacidade de reinvenção presentes nas comunidades tradicionais de terreiro.

Nas entrevistas, os interlocutores estabelecem comparativos entre as práticas de saúde e de cuidado realizadas nos terreiros e outras práticas externas, provenientes de matrizes religiosas distintas ou mesmo de sistemas terapêuticos laicos. Embora esses comparativos não expressem uma hierarquização, ou seja, não se afirma que as práticas do terreiro são superiores ou inferiores às demais, eles evidenciam uma crítica recorrente: a discrepância entre a ampla aceitabilidade social e política conferida a determinadas práticas e a persistente marginalização das práticas oriundas das religiões afro-brasileiras.

Os entrevistados, em diferentes momentos, denunciam o fato de que saberes tradicionais empregados nos terreiros, como a fitoterapia, o uso ritual das folhas, a consulta aos ancestrais e o cuidado espiritual, são frequentemente considerados “informais”, “subalternos” ou “não científicos”, mesmo quando existem práticas semelhantes, como o uso de plantas medicinais por outras tradições espirituais, terapias alternativas ocidentalizadas ou práticas integrativas complementares reconhecidas pelo SUS. Como quando Doté de Odé diz:

[...] o que falta é uma... O que falta, que eu acho que falta, porque isso já existe, né? O reike que nada mais é um passe, que do preto velho faz, a caboclo. Entendeu? A aromaterapia nada mais é do que a gente pegar aquelas folhas, né? Macerar ou fazer

um saco e colocar pra pessoa dormir, colocar pra queimar na casa da pessoa, né? Ou defumador com aquelas ervas específicas, então... Essa tecnologia é nossa. E outros se apropriaram disso. Então, isso... isso já é nosso, nós já fazemos isso. Então, falta o reconhecimento, um olhar... mais... vou dizer assim... um olhar menos... um olhar menos... Menos racista, não é a palavra certa, mas menos preconceituoso, para entender que o passe que o caboclo faz, que o preto velho faz, é uma emanção de energia que o reike que já está ali fazendo. E que as ervas que a gente usa para um banho, para um banho de ervas, aquilo faz parte...de uma aromaterapia, as pedras que a gente usa, a coloração das velas que a gente usa, isso tem um simbolismo, um significado... então... Se tivesse um órgão que fizesse, estivesse dentro disso e olhando isso, acompanhando para ver o que isso realmente faz, faz efeito, faz sentido de uma forma mais carinhosa, menos preconceituosa, a gente conseguiria atingir essa colocação aí dentro do SUS. Então, eu acho que a gente falta esse olhar, menos preconceituoso.

Também Doté de Azawani relata:

E nem quando fala desses princípios que são aceitos pelo SUS como práticas integrativas e complementares, muitas delas são usadas dentro dos terreiros. Usamos pedras? Usamos né! usamos elementos como sangria que é usado como na acupuntura? Usamos. Usamos os óleos como nos ayurvedas? Usamos. Usamos as ervas... utilizamos na fitoterapia... Então todos esses elementos que são utilizadas de forma setorizadas ali... como a acupuntura, a ayurveda, cristaloterapia, fitoterapia, nesses campos, nós utilizamos aqui dentro de forma unificada né! E em cada momento que se mostra a necessidade.

E também Doné de Gu diz:

[...] e sei que em alguns lugares já estão aceitando né... alguns... mas assim, isso precisa ser mais amplo, e eu entendo que todas as práticas têm o mesmo objetivo, pelo menos o reiki, porque eu sou reikiana também, então, eu já socorri pessoas através do reiki que estava passando mal dentro do meu trabalho... então eu acho que todas essas práticas deveriam estar, assim como a nossa também né, deveria está dentro da saúde, porque essas práticas têm que ser reconhecidas, porque elas funcionam, e já foi mais do que provado isso, eu concordo que essa relação ela tem que ser mais amplo, tem que abrir, isso tem que estender para dentro dos postos de saúde.

Muitos trabalhos demonstram as práticas litúrgicas afro-brasileiras voltadas para utilização de plantas medicinais, além da busca pelo equilíbrio ser humano com a natureza, o cuidado com ambientes e os atores envolvidos através da mítica simbólica e liturgia, assim congênere a fitoterapia (SOUZA, 2019). O sujeito negro aparece interagindo com a flora brasileira, sistematizando seus saberes a partir dos conhecimentos trazidos da África e com contribuição dos povos originários, com influência cultural de sua interação com os colonizadores e indígenas e do controle de um sistema terapêutico, onde sua constituição a partir da etnobotânica se encaixa na fitoterapia (SILVA et al, 2019).

As agências podem produzir resultados imprevisíveis e, ao mesmo tempo, contraditórios, categorizando uma ordem de poder desigual ou reforçando-a. No Brasil os

principais mantenedores dos saberes curativos das plantas são as comunidades tradicionais negras e indígenas (SOUZA, 2019). Apesar do uso das ervas como terapêutica ser difundido em todo mundo, em cada local encontram-se variações associadas à identidade cultural da região.

De certa forma, ainda que de maneira implícita, o incômodo manifestado pelos entrevistados diante da pouca valorização dos saberes do terreiro revela a presença do racismo, sobretudo o racismo religioso, como um obstáculo estruturante. Esse tipo de racismo opera silenciosamente, desqualificando práticas de cura, conhecimentos ancestrais e formas tradicionais de cuidado, mesmo quando esses saberes apresentam paralelos diretos com práticas reconhecidas e legitimadas em outros contextos sociais. Assim, como relata Nogueira (2020), o desprestígio das medicinas tradicionais presentes nos terreiros não decorre de sua suposta ineficácia, mas de processos históricos de discriminação que atingem diretamente as comunidades tradicionais de terreiro e moldam as possibilidades de reconhecimento, aceitação e institucionalização de seus saberes. O que é ilustrado pelo que discorre Doté de Azawani:

Embora falte uma boa vontade de uma pesquisa mais profunda dentro das práticas de saúde que são realizadas dentro do terreiro, e que as pessoas acham que se nós levamos isso para o SUS, nós vamos levar uma galinha preta, nós vamos levar uma farinha com dendê, esse tipo de coisa, e que vamos impor essas pratica para as pessoas né... necessariamente quando nós falamos de saúde, quando nós falamos de cura nós não precisamos de... ninguém vai dizer que esse medicamento aqui que você vai usar foi inventado pelo cientista tal com 30 ervas que foi na Suíça... que foi fabricado... ninguém a origem daquilo.... olha, isso aqui vai te curar e pronto.

Este relato do Doté de Azawani reflete os efeitos do racismo religioso, que deriva da estrutura colonial que dá origem ao racismo. Como Munanga (2004) elucida, o racismo assume uma categoria ideológica que Almeida (2018) descreve como racismo estrutural, consistindo em um comportamento do racismo que promove a estratificação sociocultural em que tudo ligado a população negra é depreciado, relegado às margens. Isso associado ao mito de democracia racial, descrito por Munanga (2004), proporciona a manutenção acrítica do racismo, o que percebemos nas entrevistas quando surgem os termos “discriminação” e “preconceito”, que apesar de não nominar dizem respeito ao racismo.

O que se opõe a esta lógica do racismo, e as formas discriminatórias a partir dos terreiros é o acolhimento, que surge em todas as entrevistas, demonstrando um papel social dos terreiros e a solidariedade como um valor central para as tradições religiosas afro-brasileiras. O relato de Doné de Gu elucida:

[...] e eu acho que a população ainda é muito carente, e eu vejo muita criança na rua e a gente podia estar fazendo várias coisas por essas crianças e não está sendo feito, então a gente tem essa luta aí, de manter as crianças mais reservadas, né. Que elas não passem por tanta coisa ruim, né... que elas tenham uma vida melhor, então essa prática de... vamos distribuir uma cesta básica? Ótimo...vamos! Mas eu acho que não está só aí, eu acho que precisa de mais acolhimento, a gente precisa visitar mais essas famílias, mesmo que não seja da nossa religião, mas eu acho que um acolhimento sempre é bem vindo... então o que falta, ainda para mim, é essa socialização, sabe? A gente começa isso nos nossos bairros, né... eu tentei até fazer isso um pouco lá, mas o que eles me falaram foi que... “ah, não adianta você fazer nada não porque o pessoal aqui não... não aceita muito não”, aí eu falei, ah, oh, mas vocês não tem um líder do bairro, que representa vocês, que defende vocês... “não... também não tem”...porque também... e aí eu fico sempre pensando por onde eu tenho que ir para mudar essa política, essa cultura entendeu? Então, essa é uma pergunta que fica...É como que a gente pode mudar essa situação primeiramente das crianças e a conscientização dos adultos daquele lugar... e é isso.... é uma luta.

Fica evidente um movimento de resistência a efeitos no modo de produção criticado por Santos (2018). Ressaltando a valorização da solidariedade, Doté de Odé também se manifesta neste sentido, quando diz:

Hoje a gente está no outro território, né? Que a gente trocou agora... a gente teve essa mudança territorial do barracão propriamente dito, mas na outra, que nós ficamos três anos na outra casa, a gente fazia doações de cesta básica para as pessoas que estavam envolvidas, mais necessitadas. A gente doava alimentos, carnes, que sobravam dos rituais, que não são usadas para engenharia, que tivessem em excesso, a gente ia para a população que precisava mais, porque a gente via aquelas pessoas... e hoje, na nossa casa atual, a gente pretende continuar com cestas básicas e eu estava conversando hoje com uma filha de santo sobre a gente montar um plano de ação social para ajudar uma casa que fica próxima de crianças com vírus do HIV que foram abandonadas... então a gente ia realmente montar uma ação social para que a nossa casa incluía essa ação e a gente conseguia ajudar a essa casa... então, já é um programa que já está tendo visto, já é uma ação que está tendo visto, estudada para quando a gente... porque a casa hoje não está aberta, mas ela funciona internamente, então para que quando a casa abrir, a gente já dê essa ação envolvida fora a cesta básica, que a cesta básica ela vai realmente para a população que está em volta do território.

As falas de Doné de Gu e de Doté Fabricio demonstram o papel social do terreiro no território, demonstrando o potencial de rede de apoio tanto para os equipamentos de assistência social quanto para os equipamentos de saúde no território. Ainda, Nascimento (2007) afirma que a solidariedade reorganiza a vida e a memória e assume um papel de resistência aos efeitos da colonialidade, indo na contramão do liberalismo. De forma mais particular, Doté de Azawane demonstra outra face do acolhimento quando diz:

[...] dentro do próprio jogo, a pessoa sentindo uma segurança daquilo que está sendo dito, começa a se abrir, então se estabelece ali, como uma terapia, uma troca dentro do próprio jogo, né!? Onde o sacerdote, ele vai ouvir a pessoa, ele vai permitir que a pessoa se coloque, ele vai abrir os ouvidos para aquela pessoa, e dentro daquilo que

ele percebe ele vai levar a pessoa a reflexão, porque o jogo não é apenas uma pessoa sentar lá para fazer uma questão de adivinhação, mas também é um momento de auto reflexão, então o próprio jogo... ele deve gerar isso, que vai buscar uma auto reflexão de como ela está se comportando, de como ela está olhando para a saúde dela, como ela está olhando para a vida dela, como ela está sentindo as coisas... então neste momento podem ocorrer catarses né, em que a pessoa chora, a pessoa se emociona, então já faz também uma limpeza emocional, ali... um primeiro momento de uma terapia, ela é ouvida, ela descarrega ali toda uma tensão emocional durante o jogo.... Então isso já é um processo, o acolhimento... né... então o acolhimento já entra no processo, a pessoa já se sentir ali acolhida, já se sente ... é... recebida, e gera na pessoa um estado de segurança, esperança no que virá, nos processos vindouros

Em diversos momentos da entrevista, torna-se evidente um movimento comparativo entre as práticas de saúde exercidas pelos terreiros, entendidos no contexto das tradições afro-brasileiras como figuras que dominam saberes de cura, proteção e equilíbrio, o que vai de encontro com a noção de saúde a partir do equilíbrio tratado por Berkenbrock (2018), como quando Doté de Odé diz: “O que eu gostaria de dizer, na verdade, propagar, é que o nosso culto é um culto que busca a evolução humana. É um culto que busca o equilíbrio dentro da nossa vivência. Então, os nossos deuses, eles existem para que haja o equilíbrio dentro da nossa vida [...]”. Assim, outras práticas de saúde, ao serem incorporadas pela sociedade dominante, assumem novas conotações identitárias. A fitoterapia é um exemplo emblemático dessa dinâmica: todos os entrevistados a mencionam, mas suas narrativas evidenciam que esse conhecimento assume sentidos distintos conforme o enquadramento cultural e cosmológico em que é praticado.

Enquanto nos terreiros a fitoterapia se articula a uma epistemologia a partir das comunidades tradicionais de terreiro, na qual a cura envolve corpos, entidades, divindades, ancestrais e a coletividade, em outros contextos sociais ela é muitas vezes ressignificada como prática complementar ou alternativa, desvinculada de sua matriz original. Assim, o que emerge das falas é a percepção de que as práticas de saúde possuem trajetórias múltiplas e que seu significado muda de acordo com a estrutura simbólica e identitária de cada grupo. Essa distinção, evidenciada pelos depoimentos, contribui para compreender como certos saberes tradicionais são apropriados, transformados e reconfigurados na sociedade contemporânea, ao mesmo tempo em que permanecem fundamentais para os processos de cuidado dentro dos terreiros, o que remete aos calundus e suas práticas curativas, tanto é que as figuras centrais nos calundus eram chamados de “curandeiros” segundo Marcussi (2018).

Interessante é a associação que os próprios entrevistados fazem entre as PICS e as práticas dos terreiros, apontando suas aproximações, o que indica que a PICS/SUS pode em

algum momento trazer a identidade negra a partir do terreiro enquanto promotor de saúde para o âmbito institucional. Como relata Doté de Azawani diz:

Os nossos princípios também podem ser utilizados assim, e de alguma forma através de um acolhimento, seja através de um aconselhamento, né? Isso favorece e permite uma melhor aceitação, principalmente se a pessoa faz parte de uma casa de santo, ela vai se sentir mais acolhida, mas, dentro das terapias que são aceitas hoje, dentro do SUS, nós vemos a cristaloterapia, né?...que é aceita, pelo... essas terapias integrativa e complementares, que são aceitas pelo SUS, tem a cristaloterapia, ayurveda, acupuntura que faz parte da medicina tradicional chinesa né!? Acupuntura, ela as pessoas olham e falam... ah ela é aceita... ,mas ninguém sabe, ninguém se aprofundam, para saber de onde vem a acupuntura, a acupuntura vem do taoismo, dos princípios taoistas, então ela é uma medicina... a acupuntura é a ponta desse iceberg, né?

A terapia comunitária integrativa é uma prática regulamentada pelo SUS, e segundo Santana e Assis (2025), se trata de dividir experiências de vida que valorizam os saberes individuais e coletivos, dando prestígio para saberes passados de geração em geração e socializando os sujeitos, proporcionando espaço seguro de reconstrução da autoimagem, fortalecimento de vínculo social e construção da solidariedade. O que remete às aparições do acolhimento na interlocução de todos os entrevistados. Como Doné de Gu já disse sobre o empenho em expandir o acolhimento congênere a terapia comunitária integrativa para aqueles que se encontram fora dos muros do terreiro, sem postura proselitista. Entendendo que as benesses das práticas do terreiro podem ser estendidas sem necessariamente um fundo confessional para o território.

A fitoterapia também é regulamentada no SUS através das PICS, e surge diversas vezes em todas as entrevistas, como Doné de Gu diz “[...] nós não conseguimos fazer nada sem as ervas, sem as folhas, essa já é nossa primeira prática medicinal. Nossos banhos, nosso sabão que a gente faz pra gente ter também com as ervas, eu pelo menos faço com as ervas...”. Também Doté de Azawani relata “[...] então nós vamos utilizar os princípios de ervas, né... nós utilizamos a alimentação também, então pode ser [...]”, e ainda Doté de Odé elucidada: “Então, dentro das práticas medicinais, a gente usa, continua a usar as folhas, as plantas, as ervas e a gente implementa isso não só em banhos, mas a gente aplica em chás”. O uso da flora é predominante nas interlocuções. Em alguns momentos até apontando ervas que são catalogadas, como por exemplo a Canela de Velho citada por Doté de Azawani para problemas articulares, segundo Tomé *et al* (2019) a planta conhecida como canela-de-velho (*Miconia albicans*) é tradicionalmente empregada no tratamento de problemas digestivos e reumáticos. Estudos científicos apontam que a espécie contém substâncias relevantes: comocumarinas, triterpenos, taninos, heterosídeos flavonoides e saponínicos e desoxiaçúcares

como os heterosídeos digitálicos, elementos que conferem propriedades terapêuticas compatíveis com os usos observados nos terreiros descritos por Doté de Azawani. Dessa forma, evidencia-se que a chamada “sabedoria popular” presente nas comunidades tradicionais de terreiro não apenas dialoga com o conhecimento científico, mas frequentemente o antecede, indicando que a prática medicinal desses espaços constitui uma forma legítima de produção de ciência.

Já Doné de Gu discorre que “fiz um remédio a base de ervas, porque lá em casa eu uso a colônia né, que é uma erva que além de ser calmante...”, também relata “Eu dei uma topada perto da minha casa, na mesma hora meu dedo ficou enorme e roxo, eu peguei uma bacia enchi de água quente, tasquei aroeira, botei o pé ali dentro...”, ambas as ervas, colônia e aroeira estão elencadas no ReniSUS como *Alpinia spp** (*A. zerumbet* ou *A. speciosa*) e *Schinus terebinthifolius*, respectivamente, com funções terapêuticas, então Doné de Gu faz o seguinte questionamento crítico:

[...] assim, é uma coisa tão antiga que já era usado lá atrás nos nossos ancestrais, lá atrás, e já usavam isso, e não concordavam porque... os colonizadores né, eles nunca iam aceitar, então as pessoas estão sempre menosprezando aquilo que... as práticas que são verdadeiras, e que já eram práticas antigas, então a gente só está trazendo a tona aquilo que foi ensinado lá atrás, então isso é um absurdo, de não aceitar, sabe?... eu não concordo... eu acho que tem ser ao contrário, eu acho que tem ser mais amplo mesmo, tem que ser colocado como medicina, e como cura mesmo.

Um grande avanço em resposta ao questionamento de Doné de Gú é a CNS 46, de 2023 que afirma o terreiro enquanto promotor de saúde, indo ao encontro do que diz Pereira (2023), ao sustentar que há uma medicina tradicional oriunda da África que consiste em um conjunto de técnicas a partir de conhecimentos que foram disseminados no Brasil a partir das comunidades tradicionais afro-brasileiras, no entanto há necessidade de uma articulação política para implementação. Segundo Capella (2018), são necessárias as tensões para evidenciar as fragilidades para efetivar as ações que tornam viável a política pública que abarque resoluções como a CNS 46. Doné de Gu diz sofre a necessidade de organização e ações no seguinte trecho:

[...] somos unidos por uma parte, mas por outra não... então para ser reconhecido a gente tem que abrir, a gente tem que lutar por isso né, eu acho que nós temos políticos hoje, que pode ajudar, mas assim, teríamos que ter mais pessoas lá dentro, políticos, para poder, né, abraçar a causa, mas acredito também que nós, também somos responsáveis por esse reconhecimento, entendeu? Eu acredito nisso. São poucas pessoas que lutam por essa prática, assim, de querer colocar isso dentro da saúde, levar isso para as políticas públicas, entendeu? São poucas pessoas que estão

voltadas... estão voltadas para outras partes políticas, mas essa aí ainda tem que ser mais aberta, a gente tem que lutar mais, infelizmente.

Doté de Azawani relata sobre o racismo relacionado ao espaço público que, para as religiões afro-brasileiras significa a vascularização do sagrado na natureza, ele diz “...trabalhei também voltado para isso, porque havia uma questão dentro da floresta da tijuca de racismo, que a gente classificava com o racismo religioso, e depois aham... misturado com um certo racismo ambiental...”. A natureza representa o próprio sagrado e relaciona com a saúde como elucidada Doté de Odé: “Na verdade aquele corpo encontrou o equilíbrio. As energias foram harmonizadas dentro dela. Ela se conectou, ela se reencontrou com os nossos grandes deuses, que é a força do universo, são as forças da natureza, são os fenômenos da natureza...” portanto, a natureza é uma local de culto e afirmação da sacralidade, sendo assim, instância promotora da saúde.

Exatamente pela importância da natureza para os terreiros e para a saúde, e para combater o racismo, que Doté de Azawani mobiliza resistência e abre caminho quando diz:

[...] a gente começou a falar disso, isso começou a ser tratado dentro das universidades, então nós criamos dentro da floresta da tijuca um espaço sagrado, um local... é... não dentro do próprio parque, mas ali próximo ao cinturão do parque, uma área reservada para as pessoas de culto de matriz africana poder realizar suas práticas ali, e dentro do parque, esclarecer que ... aham..., os guardas viram que entravam pessoas vestidas de branco ou caracterizadas de culto afro-brasileiro é... impedia, iam em cima das pessoas constrangiam as pessoas, e na verdade não há nenhuma regra dentro parque nacional que indique qual é o tipo de vestimenta que você vai entrar dentro de um parque, nem ... aham... você não pode deixar resíduo, mas pode cantar dentro de um parque, você pode fazer orações, e as pessoas acham que o culto afro-brasileiro baseia-se apenas em despachos, matar animal, né, depositar coisas e ascender velas, e não sabe que muitas vezes a gente lava somente a cabeça, lava os pés, né, e... canat alguma coisa, né, reverencia, muitas vezes sem depositar nada, as vezes só um obi que a gente joga ali e depois leva aquele obi, ou põe em outro lugar, um obi que não vai germinar e impactar ali o ambiente. Então foi um trabalho de longos anos elaborando seminários, é... pessoas que pudessem dar treinamentos aos guardas que tinham muito preconceito em relação a isso, é... eu também junto com visitantes, universidades e... os zeladores, o povo de santo reunindo todas essas pessoas, convidamos inclusive o Wicca para participar, que também fazem parte das religiões da natureza, para participar desse movimento, então nós fizemos esse movimento dentro da floresta da tijuca, né, e... assim, muito bom, foi... teve um efeito muito bom não só para o povo de santo, mas também para as comunidades ao redor da floresta né, porque... a floresta fica entre algumas comunidades ali, que é o Borel, a Rocinha, a mata Machado, que são áreas em que muitas daquelas pessoas não sabiam que elas podiam entrar na floresta, a floresta era o quintal da casa deles e elas não sabiam que eles podiam entrar e às vezes, quando entravam, eram olhados assim.... nós levamos essas pessoas para dentro da floresta quebrando esses preconceitos e tudo mais, esse conceitos errados, e abrindo para eles a porta mesmo da floresta, a floresta é para todos e entender que para o povo de santo a floresta é essencial né... a água, a mata, tudo mais, curativa inclusive, e o simples fato de pegarmos um pouco daquela água e jogar no corpo já é um princípio curativo para nós, então esse foi o meu trabalho.

Segundo Moutinho-da-Costa (2019), os parques nacionais e outros ambientes naturais protegidos configuram-se como espaços de intensos conflitos quando atravessados por práticas religiosas. Para muitas tradições religiosas, especialmente aquelas de matriz não hegemônica, esses locais não são apenas áreas de preservação ambiental, mas verdadeiros santuários, sítios sagrados destinados ao contato com as forças da criação e à realização de rituais fundamentais à manutenção do equilíbrio espiritual e comunitário. No entanto, o enquadramento jurídico desses territórios como unidades de conservação impõe limites severos às práticas religiosas, sobretudo quando estas envolvem oferendas, frequentemente interpretadas apenas sob a ótica do impacto ambiental, desconsiderando seus significados simbólicos, cosmológicos e culturais. Doté de Odé ressalta que falta, ainda, esse olhar pra que a gente se inclua dentro da sociedade dessa forma. Tem que ser uma forma também não só religiosa, mas com técnicas e ações que fazem parte de melhorias para a sociedade fora da religião.

No caso da Floresta da Tijuca, conforme relatado por Doté de Azawani, observa-se que o modelo de proteção integral adotado em determinadas unidades de conservação, como as reservas biológicas, permite apenas o uso indireto dos recursos naturais. Tal modelo, a partir de Moutinho-da-Costa (2019), ao priorizar uma concepção tecnocrática e universalizante de natureza, acaba por invisibilizar os modos tradicionais de relação com o ambiente, especialmente aqueles próprios das religiões afro-brasileiras. Essa lógica normativa produz conflitos institucionais, territoriais, ambientais, socioeconômicos, legais, constitucionais, políticos e raciais, revelando como a gestão ambiental pode se tornar um dispositivo de exclusão e controle sobre práticas religiosas historicamente racializadas.

Esses conflitos evidenciam a presença do racismo religioso, entendido não apenas como intolerância individual, mas como uma estrutura que opera por meio de políticas públicas, dispositivos legais e práticas institucionais que deslegitimam saberes, rituais e territorialidades das religiões afro-brasileiras. Ao restringir ou criminalizar práticas religiosas em espaços naturais, o Estado reafirma hierarquias coloniais de saber e poder, nas quais determinadas expressões religiosas, geralmente de matriz cristã e eurocentrada, são naturalizadas como compatíveis com o espaço público, enquanto outras são tratadas como ameaça à ordem ambiental e social.

Ao invés de apenas reivindicar inclusão dentro de um modelo previamente dado, a resistência demonstrada por Doté de Azawani propõe a desestabilização das bases coloniais que sustentam a própria noção de natureza, conservação e uso legítimo do território. As práticas religiosas afro-brasileiras, afirmam a sacralidade da natureza e sua dimensão viva.

Essa discussão dialoga diretamente com o princípio da laicidade do Estado, que para Nogueira e Nogueira (2018), longe de significar a exclusão da religião do espaço público, pressupõe a garantia do pluralismo religioso e o tratamento equitativo entre diferentes tradições. Quando o Estado impede ou restringe práticas religiosas específicas em nome da proteção ambiental, sem diálogo intercultural ou reconhecimento das desigualdades históricas, a laicidade é instrumentalizada de forma seletiva, funcionando como mecanismo de silenciamento e exclusão das religiões afro-brasileiras.

O relato de Doté de Azawani evidencia uma atuação política consciente voltada à produção de tensões como estratégia de transformação social. Ao tensionar os limites impostos pelas políticas ambientais e denunciar suas implicações raciais e religiosas, essas ações convertem-se em força motriz para a mudança da realidade, conforme argumenta Capela (2018). Trata-se, portanto, de um enfrentamento que não apenas reivindica o direito à prática religiosa, mas propõe a reconfiguração das políticas públicas a partir de uma perspectiva antirracista, plural e contracolonial.

Doné de Gu ressalta que é necessária mobilização para gerar tensões que possibilitem o reconhecimento das práticas medicinais dos terreiros nas políticas públicas como as práticas integrativas e complementares do SUS, quando ela diz “[...] então para ser reconhecido a gente tem que abrir, a gente tem que lutar por isso né...”, o movimento afro-religioso já demonstrou sucesso em alguns aspectos, como a criação da Renafro, que trabalhou no sentido de promover educação em saúde nos terreiros, e promoveu alguma visibilidade no âmbito institucional, sobretudo estando presente nos locais de gestão popular como conselhos e se articulando com o movimento negro (Ferreira, 2025). Esta articulação fortalece o movimento afro-religioso no entendimento do extravasamento das tradições afro-brasileiras para além da religião, onde Nascimento (2021) sustenta que para tratar as comunidades tradicionais afro-brasileiras delimitações como a religião limita todo potencial sociocultural da memória e tecnologia do legado negro a partir da diáspora.

Ao reconstruir a memória, e perceber que o caráter do cuidado à saúde se manteve, quando Marcussi (2018) demonstra que o próprio cuidado à saúde foi responsável pela manutenção dos calundus, que ao longo da história se tornou as religiões afro-brasileiras, fica evidente que a saúde é um objetivo central, na fala de Doné de Gu que diz “...medicina que a gente usa, que ela já curou tanta gente e continua curando...” nos revela que a cura é sanar aflições de diversas naturezas para alcançar um objetivo último, a saúde. Doté de Odé também relata o seguinte “A maioria das pessoas que procuram a questão de Umbanda são ligadas à saúde, à saúde mental, física...isso é importante falar, porque 80% das pessoas que

procuram são por questões de desequilíbrio de saúde mental...”, sinalizando que existe a busca pelas religiões afro-brasileiras para alcançar objetivos relacionados à saúde, para alcançar o equilíbrio, ele ainda diz “Mas falta esse olhar pra que a gente se inclua dentro da sociedade dessa forma. Tem que ser uma forma também só religiosa, mas com técnicas e ações que fazem parte de melhorias para a sociedade fora religião...” reforçando que o terreiro não se resume a um espaço religioso, mas pode assumir outras faces para contemplar a complexidade dos fatores, modos operantes e função.

Doté de Azawani relata uma preocupação durante os procedimentos litúrgicos, onde a imersão na religião requer a busca pelo equilíbrio através dos saberes e tecnologias dos terreiros, para assim, alcançar o bem estar, possibilitando a manutenção do bem viver, então ele diz que:

[...] quando a pessoa está recolhida é uma dieta que possa proporcionar a ela força, energia, saúde respeitando também se ela tem uma questão de saúde, então vai respeitar isso ... é... e eliminando qualquer alimento que possa ser excitante, qualquer alimento que... ou bebida que possa excitar demais, agitar de mais... é... e sempre equilibrando com chás tranquilizantes, chás que possam permitir que a pessoa evite qualquer tipo de contaminação...

Doté de Azawani exalta ainda a função do cuidado à saúde e o terreiro como espaço de recuperação da saúde numa perspectiva integral, ele relata o seguinte:

[...] então nós temos a nossa medicina tradicional, né, só que essa medicina procura ver o homem como um todo, um corpo energético, um corpo físico orgânico, e como um corpo emocional, e se isso estiver em equilíbrio então vamos considerar que a pessoa está bem, ela está são...e a outra pessoa que vai atuar como intermediário da cura, para aquela pessoa que está chegando ali na casa, ele como um bom zelador, ele também deve estar em processo de estabelecer nele uma constante vigia no seu estado de saúde emocional, de saúde física, por que muitas vezes não ocorre né, porque aquele que está cuidando muitas vezes esquece de si mesmo e adoece mais rápido, engorda muito, come muito né... mesmo porque as comidas dentro do candomblé são comidas carregadas de tempero, né, então em relação a isso as pessoas precisam ficar atentas ...

Algo marcante nas entrevistas foi a integralidade do sujeito, onde converge com o conceito de saúde da OMS. Na fala de Doté de Azawani fica óbvio, além de fazer crítica ao modelo biomédico que ainda acontece na realidade brasileira, ele diz:

Bem, nós... aham... o conceito de saúde né, dentro de um terreiro é a pessoa estar.. bom, isso muito próximo do que a OMS também considera como um princípio de saúde, que é o indivíduo estar bem... é... socialmente, estar bem fisicamente, emocionalmente né, com suas emoções equilibradas, com sua vida social equilibrada, e com ah, suas emoções, sua mente em estado de equilíbrio, e assim também consideramos, nos vemos assim também, só que a grande diferença da

prática num posto de saúde e uma casa de santo, é que no posto de saúde, a pessoa vai chegar no posto de saúde e vai ter uma consulta com o médico, o médico vai passar uma receita, e muitas vezes o médico não vai nem tocar na pessoa, né, ele vai estar atrás da mesa, e...a pessoa vai relatar o que ela está sentindo e vai ser dispensada, ela vai embora. Nós temos um outro procedimento, nos vemos o ser humano como um ser integral, enem nós não podemos considerar... a pessoa chega com uma queixa, nós utilizamos os princípios da prática religiosa que o oráculo, né, que é o jogo de búzios, que nós consideramos que o primeiro ebô...

Há significativas tensões entre o modelo biomédico hegemônico e o modelo ampliado de saúde preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Apesar dos avanços normativos, o modelo biomédico ainda predomina na prática cotidiana dos serviços, o que gera conflitos, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Esmeraldo *et al*, 2017). Nesse nível de atenção, princípios norteadores das Estratégias de Saúde da Família, como a criação de vínculo, o acolhimento, atendimento multiprofissional e a integralidade do cuidado, são fundamentais para o seu adequado funcionamento. A fala do Doté de Azawani evidencia uma crítica à fragilidade desses princípios nos serviços formais de saúde, ao mesmo tempo em que revela os terreiros como espaços que oferecem uma alternativa concreta ao modelo biomédico. Ao operarem a partir de uma concepção holística de saúde, os terreiros favorecem práticas de cuidado baseadas no vínculo, na escuta e na integralidade, aproximando-se, inclusive, do modelo que deveria orientar a Atenção Primária à Saúde.

Ao abordar um modelo holístico de saúde, se ultrapassa a perspectiva estritamente interdisciplinar, Machado e Zangari (2017) destacam o papel da espiritualidade na promoção da saúde, compreendida como uma dimensão capaz de oferecer conforto, esperança e sentido para a vida. Esses elementos atuam, muitas vezes, como fatores motivacionais fundamentais, contribuindo para o fortalecimento do bem-estar psíquico e social dos sujeitos. Dessa forma, a espiritualidade configura-se como um componente constitutivo do conceito ampliado de saúde, na medida em que promove conforto psicossocial, favorece a ressignificação do sofrimento e sustenta processos de enfrentamento diante das adversidades. Tal compreensão tem sido progressivamente incorporada aos modelos contemporâneos de atenção à saúde, sendo, inclusive, reconhecida por organismos internacionais como a OMS, o que reforça a legitimidade dessa dimensão na produção do cuidado integral.

Leão e Zangari (2017) destacam que a espiritualidade está relacionada a processos de autoconhecimento e à capacidade de ressignificação das experiências vividas, sobretudo daquelas marcadas por tensão e sofrimento. Os autores ressaltam que a espiritualidade pode ou não estar vinculada a uma religião institucionalizada, configurando-se como uma dimensão transversal da experiência humana. No contexto dos terreiros, observa-se a presença de

múltiplas práticas nas quais a espiritualidade é reafirmada como um componente fundamental da integralidade do indivíduo. As relações interpessoais estabelecidas nesses espaços, os processos de aconselhamento, os acolhimentos e os diversos procedimentos ritualísticos e terapêuticos ofertados têm como finalidade produzir conforto, estimular reflexões e favorecer a ressignificação do sofrimento. Dessa forma, tais práticas reforçam o papel da espiritualidade no campo da saúde, compreendida como um processo ampliado que articula dimensões subjetivas, sociais, culturais e espirituais na produção do cuidado e do bem-estar, assim, indo na contramão do modelo biomédico.

O modelo biomédico apresenta limitações significativas ao fragmentar a análise do fenômeno do adoecimento, privilegiando de forma predominante a dimensão biológica do ser humano. Seu foco recai majoritariamente sobre a doença, o diagnóstico e o tratamento de alterações físicas, o que o torna disfuncional quando se trata de compreender o indivíduo em sua integralidade. Nesse modelo, o sujeito ocupa frequentemente uma posição de assujeitamento, marcada por relações hierarquizadas que centralizam o saber e o poder no profissional médico, repercutindo diretamente nos processos de subjetivação e na autonomia dos indivíduos. Tal perspectiva contrasta com os princípios defendidos pela Reforma Sanitária brasileira, especialmente a partir da década de 1990, que propôs uma concepção ampliada de saúde, orientada pela integralidade do cuidado e pela participação ativa dos sujeitos (Raimundo e da Silva, 2020).

Apesar dessas formulações, a implementação efetiva de um modelo de atenção mais amplo e integral permanece limitada, evidenciando a persistência da hegemonia biomédica nos serviços de saúde. Importa ressaltar que a concepção holística do cuidado não constitui uma inovação contemporânea. Já em Marcussi, observa-se a defesa do tratamento das aflições humanas a partir de uma compreensão integral do indivíduo, reconhecendo a inter-relação entre dimensões físicas, psíquicas, sociais e culturais. No contexto brasileiro, práticas de cuidado como os *calundus* expressam historicamente essa abordagem integral da saúde, cuja continuidade pode ser observada, de forma geracional, nas práticas terapêuticas e cosmológicas dos terreiros afro-brasileiros contemporâneos.

Doté de Odé nomeia como doença emocional para dizer sobre um,a dimensão interpessoal associada a saúde mental, que muitas vezes gera sofrimento, e precisa de atenção, ele diz:

E a gente tem que falar também da saúde da doença emocional... Às vezes a pessoa não é uma saúde, não é uma doença, não é uma procura de saúde da carne, mas da emoção, de uma palavra que vai trazer um talento ou que vai trazer um alívio para

uma dor, né?... um alívio para um sofrimento que nem sempre é uma doença física, é uma doença também emocional...

O relato de Doté de Odé reforça a necessidade de compreender o indivíduo a partir de sua integralidade, uma vez que o sofrimento se configura como um elemento que inviabiliza a presença da saúde. Tal compreensão dialoga com Beckembrock (2018), ao afirmar que, para as comunidades tradicionais de terreiro, a saúde está diretamente associada à noção de equilíbrio. Nesse sentido, a existência de qualquer forma de sofrimento indica a ruptura desse equilíbrio, impossibilitando a experiência plena da saúde.

Embora os sujeitos possam atravessar diferentes naturezas de dificuldades ao longo de suas trajetórias, o sofrimento, diferentemente de desafios cotidianos, compromete de maneira profunda o bem-estar físico, psíquico, social e espiritual. Assim, a concepção de saúde presente nos terreiros aproxima-se de um entendimento ampliado, fundamentado na ideia de bem viver, no qual a saúde não se restringe à ausência de doença, mas se manifesta na harmonia entre o indivíduo, a coletividade, a ancestralidade e a natureza.

A constituição do vínculo, elemento central em um modelo de cuidado em saúde praticado nos terreiros, torna-se evidente no relato de Doné de Gu. Conforme exposto, as crianças que, em muitos casos, eram acolhidas nesses espaços e recebiam suporte alimentar, emocional e psicológico, posteriormente estabelecem relações de retorno que expressam a existência de um vínculo duradouro. Tal dinâmica evidencia não apenas o cuidado imediato, mas, sobretudo, a longitudinalidade do cuidado e a continuidade das relações entre o terreiro e a comunidade ao longo do tempo.

Esse processo revela que o terreiro opera como um espaço ampliado de produção de saúde, no qual o cuidado se sustenta na confiança, na reciprocidade e no acompanhamento contínuo dos sujeitos em suas trajetórias de vida. Assim, práticas tradicionalmente desenvolvidas nos terreiros dialogam diretamente com princípios estruturantes da Atenção Primária à Saúde, como o vínculo, a integralidade e a longitudinalidade, então Doné de Gu discorre o seguinte:

E teve uma vez que foi muito interessante, que eu cheguei elas tinha feito uns bonequinhos de argila para mim, então tinha eu (a mais velha), tinham elas, e ainda tinha um bercinho com um bebezinho dentro que era o bebezinho que eu rezei, tudo de presente para mim, gente, eu não aguentei, eu chorei muito... Elas foram tão criativas, sabe? E é isso... até hoje elas estão lá, e elas me adoram, e foi assim durante muitos anos, sabe?

Lages (2022) também destaca que, nas religiões afro-brasileiras, a saúde é compreendida a partir de uma dimensão integral, englobando o corpo, a mente, a coletividade,

o espiritual e o biológico. Nesse contexto, a autora enfatiza o papel central do Ori, entendido como a sede da individualidade do sujeito que é portador de um conteúdo espiritual que interfere diretamente em sua condição de saúde. O Ori assume, assim, uma função especial, sobretudo no que se refere à saúde mental e aos demais desdobramentos do bem-estar. Dessa forma, o cuidado com o Ori configura-se como um eixo fundamental nos processos terapêuticos vivenciados nos terreiros, sendo por meio dele que o filho de santo, enquanto sujeito, busca a resolução de suas aflições. Tal perspectiva reforça uma concepção de saúde ampliada, na qual o equilíbrio do Ori está diretamente relacionado à harmonia entre as diferentes dimensões da vida, reafirmando a integralidade do cuidado presente nas cosmologias afro-brasileiras.

Conforme o relato de Doné de Gu, “Nossos banhos, nosso sabão que a gente faz pra gente ter também com as ervas, eu pelo menos faço com as ervas, o obí, o borí, até a própria feitura, tudo é medicinal”, evidencia-se uma concepção de cuidado orientada pela busca do equilíbrio. Ao mencionar práticas como o obi e o bori, o relato refere-se diretamente ao cuidado com a cabeça, ou seja, com o Ori, elemento central nas cosmologias afro-brasileiras. Corroborando o que diz Lages, Ori ocupa uma posição de centralidade por ser compreendido como aquilo que governa o restante do corpo e da vida do sujeito, constituindo-se como sede da subjetividade. O cuidado com o Ori está associado à capacidade de realizar boas escolhas, tomar decisões adequadas e estabelecer relações interpessoais equilibradas, uma vez que se relaciona diretamente com a forma como o indivíduo percebe o mundo e interage com ele. Assim, as práticas mencionadas por Doné de Gu reforçam a compreensão de que, nos terreiros, o cuidado em saúde ultrapassa a dimensão estritamente biológica, articulando aspectos espirituais e subjetivos em um processo contínuo de produção de equilíbrio e bem-estar.

Doté de Azawani descreve voltada para o Orí no sentido de alcançar o equilíbrio, ele diz “...você envolve a cabeça, coloca um óleo na cabeça, banha de orí, na cabeça, e enrola a cabeça, aquilo aquece e gera uma sensação de conforto, e o pensamento da pessoa tranquiliza, a pessoa fica mais equilibrada...”, Doné de Gu explica que alimentar a cabeça fortalece esta instância quando diz:

E fora outras crianças também, eu cuidei de uma criança com 20 dias, a mãe teve aquela coisa da rejeição... né... ai eu tive que levar a mãe e a criança para a cachoeira... e eu tive que dar... tipo um... não foi um borí, na realidade o borí é tudo que vai na cabeça, até um copo d’água que a gente dá ,para a cabeça é um borí né, mas eu dei... as pessoas consideram um Obí... lá na cachoeira... dei na criança, no bebezinho, e dei na mãe... e ai eu fui dando borí até 7 anos... hoje ele já está um

rapaizinho, e está ótimo, e a mãe foi voltando devagarzinho, e hoje é um grupe os dois....

O relato de Doné de Gu sugere a vivência de um sofrimento psíquico no período pós-parto, que pode ser interpretado como um quadro compatível com depressão pós-parto. A intervenção por meio do cuidado com o Ori mostrou-se fundamental na produção de saúde, não apenas no enfrentamento desse sofrimento, mas também na constituição de um vínculo saudável entre mãe e filho. Esse vínculo revelou-se crucial para o desenvolvimento da criança e para o fortalecimento da relação materno-infantil. Nesse caso, se contexto o que Lages explica, onde o cuidado com o Ori atuou como um dispositivo terapêutico integral, ao articular dimensões subjetivas, emocionais, espirituais do cuidado. A experiência relatada evidencia como as práticas de saúde desenvolvidas nos terreiros contribuem para a promoção do bem-estar e da saúde mental, operando por meio da escuta, do acolhimento e da continuidade do cuidado, em consonância com uma concepção ampliada de saúde e com a centralidade do vínculo na produção do cuidado.

Ainda que os entrevistados se refiram às práticas de cuidado em saúde desenvolvidas no terreiro como uma “medicina”, observa-se que tais práticas estão orientadas, fundamentalmente, para a manutenção e a recuperação do equilíbrio biopsicossocial e espiritual. Nesse sentido, a saúde constitui um eixo central das práticas religiosas, compreendida a partir de uma concepção ampliada que articula corpo, mente, coletividade e espiritualidade. Importa destacar que, como relata (Soares e Cardozo, 2018) essa centralidade da saúde no contexto do terreiro não implica a negação ou a desvalorização dos cuidados terapêuticos legitimados pelas ciências médicas. Ao contrário, os relatos indicam uma postura de complementaridade, na qual as práticas tradicionais de cuidado coexistem e dialogam com os serviços formais de saúde. Essa compreensão é explicitada pelos entrevistados quando Doné de Gu afirmam que “mas por todos esses componentes que eu te falei de cura, além deles estarem tomando os remédios que os médicos passam, tem um remedio chamado borí, tem um remedio chamado ervas” também Doté de Azawani diz “...o sacerdote sempre vai indicar que a pessoa procure um médico junto, né... que haja um acompanhamento médico, e junto, que haja um acompanhamento espiritual.... então nós vamos utilizar os princípios de ervas, né...”

É relevante destacar que, conforme relata Marcussi, no contexto histórico dos calundus, a assistência à saúde ocorria em um cenário marcado pela escassez de possibilidades de acesso a métodos formais de cuidado, entendidos aqui como aqueles vinculados a uma formação acadêmica e institucionalizada. À época, inexistia um sistema de

políticas públicas voltado à saúde. Trata-se de um Brasil estruturado como colônia de exploração, no qual não havia um investimento sistemático no território nem na garantia de direitos à população que aqui vivia. No contexto contemporâneo, observa-se a ampliação das possibilidades de acesso aos cuidados em saúde, tanto no sistema público quanto no privado. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representa um marco histórico ao instituir o acesso à saúde como um direito, orientado por diretrizes fundamentais como a universalidade, a integralidade e a equidade. Ainda que persistam fragilidades na efetivação plena desses princípios, eles constituem eixos estruturantes do sistema e configuram um avanço significativo na garantia do cuidado em saúde no Brasil, especialmente quando comparados aos contextos históricos anteriores.

A recorrência, nos relatos, da afirmação de que as práticas e tecnologias dos terreiros são transmitidas dos mais velhos para os mais novos corrobora, destacando a centralidade da figura do mais velho como detentor de saberes e referência de sabedoria (Maladrino, 2010; Carvalho, 2006; Santos, 2023; Anjos, 2008). Nesse contexto, a oralidade constitui um eixo estruturante da transmissão do conhecimento, que ocorre por meio das vivências cotidianas e da incorporação de valores que conferem centralidade à experiência humana, especialmente àquelas construídas por quem veio antes. Tal dinâmica expressa uma ética do cuidado e do aprendizado fundamentada tanto na ancestralidade quanto na presença dos mais velhos que ainda vivem e compartilham, de forma generosa, os conhecimentos adquiridos ao longo de suas trajetórias. Assim, o processo de transmissão do saber nos terreiros configura-se como um movimento cíclico e intergeracional, no qual o mais novo aprende com o mais velho para, no tempo oportuno, tornar-se também aquele que ensina, assegurando a continuidade dos saberes, das práticas e dos valores que sustentam essas comunidades tradicionais.

Isso é elucidado quando Doné de Gu diz “O que a gente procura pra ter o que? Equilíbrio... e sabedoria, sabedoria dos mais velhos, a sabedoria dos nossos ancestrais, né.” e também na fala de Doté de Odé “...para situações fora do terreiro... onde você se encontra também... resignado, paciente, você aprende que existem regras a serem obedecidas, existe o respeito pelo mais velho, então você vai respeitar aquele mais velho.”, Doté de Odé até demonstra que esta centralidade com os saberes e interação com os mais velhos é promoção de saúde articulando com a conotação de família quando relata, “O peso da palavra família em si está dentro do terreno. o pai, um velador, o pai, a mãe de santo, o Ogan, a Equede, que são os pais, o irmão mais velho, a irmã mais velha. Então, tudo isso vem representando uma família. E a importância disso na sua vida, de você viver no coletivo.” E ainda diz sobre a transmissão dos saberes “A gente é passado de antepassado para antepassado e a gente

aprende a cultura e a gente repassa.” Doté de Azawani também corrobora neste sentido quando diz “O que a gente procura pra ter o que? Equilíbrio... e sabedoria, sabedoria dos mais velhos...”

Doté de Azawani ressalta que a saúde é constantemente trabalhada no terreiro, ao mesmo tempo que relata que a longevidade é uma elucidação disso quando diz “...Uma das nossas matriarcas, tanto Dona Adelaide quanto Gayaku Rozena, foram mulheres que vivem até 112 anos, 106 anos, mulheres que viveram muito, morreram muito idosas, e...”, aqui também surge um caráter matriarcal, que recentemente abriu espaço para os homens na liderança de terreiros, como Carvalho (2006) afirma, as matrizes que deram origem ao Jeje na diáspora são todas de caráter matriarcal, e nessas casas isso se conserva.

Nascimento (2021) afirma que os terreiros constituem espaços de resistência, nos quais se produzem formas alternativas de organização social, cultural e simbólica. Nesse contexto, destaca-se a centralidade da figura feminina, que ocupa posições de liderança e autoridade, em contraposição às lógicas patriarcais predominantes na sociedade brasileira. Tal configuração evidencia a emergência de uma perspectiva outra, ancorada em uma cosmopercepção afro-diaspórica cujas raízes remontam ao continente africano.

Essa centralidade feminina, associada às práticas religiosas, políticas e comunitárias dos terreiros, reforça a compreensão desses espaços como territórios de (re)existência, nos quais se atualizam valores, saberes e modos de vida africanos em contexto diaspórico. Assim, os terreiros podem ser compreendidos como uma “África simbólica”, isto é, territórios africanos em terras brasileiras, onde a ancestralidade, a memória e a resistência se articulam na produção de identidades, cuidados e formas de estar no mundo que desafiam a colonialidade e o patriarcado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entrevistas evidenciam, de forma recorrente, que as práticas de saúde desenvolvidas nos terreiros são compreendidas, pelos próprios interlocutores, como uma “medicina”, indicando o reconhecimento da existência de tecnologias e saberes específicos utilizados nesses espaços. Destacam-se, de maneira significativa, o uso de ervas e as práticas de acolhimento, que emergem como duas das principais expressões do cuidado em saúde presentes nos relatos. A utilização de ervas, enquanto prática terapêutica, não se restringe aos terreiros, estando presente em diferentes sistemas tradicionais de cuidado. Contudo, a forma como essas práticas são mobilizadas nos terreiros, marcada pela especificidade territorial, pelos referenciais culturais e pelas cosmologias que as orientam, confere-lhes um caráter singular, diretamente associado à construção de identidades. Nesse sentido, os terreiros atuam como espaços de reorganização de uma identidade afro diaspórica do cuidado em saúde a partir do uso das ervas, processo que encontra paralelos em outros sistemas tradicionais, como a medicina tradicional chinesa, que também se fundamenta no uso de raízes, ervas e elementos naturais, conforme mencionado por Dotei de Azawane em sua entrevista.

Embora existam aproximações entre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), reconhecidas no âmbito do SUS, e as práticas de cuidado desenvolvidas pelas comunidades tradicionais de terreiro, os relatos também denunciam a necessidade de maior interesse institucional e social na valorização desses saberes. Tal reconhecimento é fundamental para que essas práticas sejam legitimadas não apenas como complementares, mas como expressões legítimas de produção de saúde, ancoradas em saberes tradicionais historicamente marginalizados.

O racismo manifesta-se sob múltiplas formas, tornando-se evidente tanto no levantamento teórico quanto nos dados empíricos produzidos pelas entrevistas. No entanto, nos relatos dos interlocutores, observa-se a recorrente ausência de um letramento racial que possibilite a nomeação explícita do racismo e a compreensão aprofundada de suas formas de atravessamento sobre as religiões afro-brasileiras. Com frequência, são mobilizados termos como preconceito e discriminação, enquanto a categoria racismo aparece de maneira discreta ou diluída, o que indica processos de naturalização e silenciamento dessa violência estrutural imposta pelo mito da democracia racial.

Tal dinâmica pode ser compreendida, em parte, a partir do caráter não sistemático institucionalizado das religiões afro-brasileiras, cujas formas de organização se constroem de maneira orgânica e intergeracional. Essa configuração, embora potente em termos de

transmissão de saberes e práticas, também pode resultar na ausência de um arcabouço político-institucional sistematizado capaz de enfrentar, em condições mais equitativas, outras tradições religiosas que, a partir de posturas proselitistas, reproduzem e legitimam o racismo religioso.

Nesse contexto, o racismo religioso manifesta-se de forma concreta por meio de agressões simbólicas, físicas e institucionais dirigidas tanto aos terreiros quanto aos sujeitos pertencentes às comunidades tradicionais de terreiro. Essas violências revelam não apenas a persistência do racismo estruturante na sociedade brasileira, mas também a urgência de estratégias de reconhecimento, proteção e valorização das religiões afro-brasileiras enquanto expressões legítimas de cultura, espiritualidade e produção de saúde.

Essas dinâmicas não se constituem de forma despropositada ou aleatória. Elas têm origem no sequestro violento de populações do continente africano, submetidas à condição de pessoas escravizadas em um sistema de escravização mercantil que inaugura a diáspora africana nas Américas. Esse processo histórico funda relações de poder profundamente assimétricas e produz impactos duradouros nas formas de organização social, cultural e simbólica das populações afrodiaspóricas no Brasil.

A cosmopercepção africana, radicalmente distinta da racionalidade civilizatória europeia, engendrou modos próprios de organização e de agência social, estruturados a partir de lógicas outras, como a centralidade da oralidade na transmissão dos conhecimentos. Conforme aponta Kilomba (2020), o silenciamento sistemático dessas populações, o chamado amordaçamento, configura-se como uma estratégia de epistemicídio, destinada a suprimir saberes, memórias e formas de existência que desafiam a hegemonia colonial. Tal processo contribui para a manutenção da subalternização e para a construção do sujeito negro como passivo no interior de uma sociedade colonial e racializada, reafirmando a colonialidade do saber e do poder.

As práticas de saúde que se constituem desde os calundus até os dias atuais configuram-se simultaneamente como formas de assistência e de reexistência, uma vez que, historicamente, foram mobilizadas como estratégias fundamentais para a manutenção da vida e da existência de populações afrodiaspóricas ao longo do tempo e do espaço. Em contextos marcados pela ausência de direitos e de um sistema de saúde público para o Brasil colônia, tais práticas assumiram um papel relevante na produção do cuidado, do equilíbrio e da continuidade comunitária.

No contexto contemporâneo, torna-se incontornável reconhecer que, diante dos modos de operação do racismo, em suas dimensões estrutural, institucional e religiosa, essas práticas

demandam um olhar atento e comprometido por parte do Estado. Tal reconhecimento implica não apenas visibilizá-las, mas afirmá-las como formas legítimas de cuidado em saúde, capazes de dialogar com as políticas públicas e de contribuir para a construção de um modelo de atenção mais plural, equitativo e integral.

A legitimação dessas práticas de cuidado em saúde está diretamente vinculada à implementação de políticas públicas, as quais, historicamente, emergem a partir da mobilização e da pressão dos movimentos sociais. Nesse sentido, destaca-se a relevância do movimento negro na formulação e no tensionamento de pautas centrais, incluindo aquelas relacionadas ao reconhecimento das religiões afro-brasileiras e de seus saberes tradicionais.

Reconhecer as práticas de saúde desenvolvidas nos terreiros no âmbito do SUS, práticas que, inclusive, dialogam com os princípios preconizados pela OMS em essência, significa não apenas conferir prestígio institucional a esses saberes, mas também enfrentar o epistemicídio e as múltiplas faces do racismo. Trata-se de valorizar conhecimentos produzidos por uma população que contribuiu de forma ativa e significativa para a constituição histórica, cultural e identitária do Brasil, reafirmando a necessidade de um modelo de saúde verdadeiramente plural, equitativo e integral.

Importa ressaltar que não se trata apenas de reconhecer conhecimentos e tecnologias capazes de oferecer estratégias de assistência no âmbito das políticas públicas de saúde, especialmente no campo das Práticas Integrativas e Complementares do SUS. Trata-se, sobretudo, de afirmar a participação social dos saberes e das tecnologias trazidas da África para o Brasil, bem como de reconhecer sua contribuição histórica, cultural e política para a constituição do país.

Esse reconhecimento implica deslocar tais saberes de uma posição marginal ou meramente popular para uma condição de legitimidade epistêmica e social, enfrentando processos históricos de silenciamento e subalternização. Ao incorporá-los de forma respeitosa e dialogada nas políticas públicas, reafirma-se o protagonismo das populações afro-diaspóricas e a centralidade de seus conhecimentos na construção de um projeto de sociedade mais justo, plural e comprometido com a equidade.

Embora a laicidade do Estado seja frequentemente mobilizada como um obstáculo ao reconhecimento dos saberes produzidos nos terreiros, sob a justificativa de estarem inseridos em contextos religiosos, é fundamental destacar que a ausência de uma laicidade efetiva compromete diretamente o exercício da democracia. O que se observa, na prática, é a permanência de uma forte influência civilizatória de religiões hegemônicas, cujos valores e

normativas atravessam as instituições públicas e dificultam a valorização de outros sistemas de saber e de cuidado.

Nesse sentido, os terreiros não podem ser compreendidos exclusivamente como espaços religiosos. Eles se constituem como territórios de reconstrução de modos de vida, de reorganização de relações familiares e comunitárias e de produção de um cotidiano que se refaz no contexto brasileiro a partir da diáspora africana. Trata-se de uma memória viva, que se atualiza nas práticas afetivas, nas tecnologias de cuidado e nos modos de organização social, reafirmando a continuidade de um modo de vida africano em território brasileiro. Assim, reconhecer os saberes dos terreiros não representa uma afronta à laicidade, mas, ao contrário, a concretização de um Estado verdadeiramente laico, democrático e comprometido com a pluralidade cultural e epistêmica.

REFERÊNCIAS

ABUMANSUR, Edin Sued. Religião e democracia, questões à laicidade do Estado. In Conselho Regional de Psicologia SP. Laicidade, religião, direitos humanos e políticas públicas, v. 1. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2016, p. 17-25. (Coleção Psicologia, Laicidade e as Relações com a Religião e a Espiritualidade).

ALBUQUERQUE, José Augusto Guilhon. Michel Foucault e a teoria do poder. *Tempo Social: Rev. Sociol. USP*, S. Paulo, 1995.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.

ALONSO, Miguel C. The Institutionalization of Yoruba Female Power in Nagô Candomble. In: *The Development of Yoruba Candomble Communities in Salvador, Bahia, 1835–1986*. New York: Palgrave Macmillan US, 2014. p. 49-72.

AMADO, Daniel Miele et al. Práticas integrativas e complementares em saúde. *APS em Revista*, v. 2, n. 3, p. 272-284, 2020.

AMO USANOS, Rafael. Modelos de bioética. *Acta bioethica*, v. 25, n. 1, p. 103-114, 2019.

ANJOS, José Carlos dos. Brasil: uma nação contra as suas minorias. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 26, n. 3, p. 507-522, 2019.

ANJOS, José Carlos Gomes dos. A filosofia política da religiosidade afro-brasileira como patrimônio cultural africano. *Debates do NER*. Porto Alegre. Vol. 9, n. 13 (jan./jun. 2008), p. 77-96, 2008.

ARAÚJO, Ivison Luan Ferreira; RIBEIRO, Luiz Paulo. A saúde da população negra e as políticas no século XX: é nas encruzilhadas que encontramos resistências, emancipações e mortes. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, p. e00080224, 2025.

ARAÚJO, Marcos Vinícius Ribeiro de; TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza. Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 4, p. e220246pt, 2022.

ASSIS, Cristiane Ribeiro; LEME, Renata Salgado. Direitos humanos, bioética e espiritualidade na atenção integral à saúde do paciente. *Unisantia Law and Social Science*, v. 13, n. 2, p. 152-168, 2024.

AZENHA, Sónia Soraia Dias. O internamento compulsivo e a representação da doença mental: percurso histórico. 2014.

BARBOSA, Wilson do Nascimento. Da Nbandla à Umbanda: Transformações na cultura afro-brasileira. *Sankofa (São Paulo)*, v. 1, n. 1, p. 7-19, 2008.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo: edição revista e ampliada*. São Paulo: Edições, v. 70, p. 280, 2016.

BARROS, Sullivan Charles. As entidades 'brasileiras' da umbanda e as faces inconfessadas do Brasil. *Anais do XXVII Simpósio Nacional de História (ANPUH)*, v. 27, 2013.

BASTIDE, Roger et al. *Roger Bastide: sociologia*. (No Title), 1983.

BATISTA, Luís Eduardo; MONTEIRO, Rosana Batista; MEDEIROS, Rogério Araujo. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. *Saúde em debate*, v. 37, p. 681-690, 2013.

BERKENBROCK, Volney J. *A experiência dos orixás: um estudo sobre a experiência religiosa no candomblé*. São Paulo: Editora Vozes, 2012.

BERKENBROCK, Volney J. *Candomblé: formação e compreensão religiosa de uma tradição afro-brasileira*. Editora da UFJF, 2018.

BRASIL *Racismo como determinante social de saúde*. Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas - SPAA/SEPPIR. 2011.

BRASIL, Felipe; CAPELLA, Ana Cláudia. A dinâmica da atenção governamental sobre as políticas de saúde no Brasil: equilíbrio e pontuações nas primeiras décadas pós-redemocratização (1986-2003). *Saúde e Sociedade*, v. 28, p. 80-96, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional. Diário Oficial da União. 22 mar 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 28 mar 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS). Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 09 nov. 2025.

CABRAL, Alexandre Marques. Teologia das encruzilhadas: feminismo e mística decolonial nas Pombagiras de Umbanda. Rio de Janeiro: Mauad X, 2022.

CAMURÇA, Marcelo Ayres; SILVEIRA, Emerson José Sena; DE ANDRADE JÚNIOR, Péricles Moraes. Estado laico e dinâmicas religiosas no Brasil: tensões e dissonâncias. HORIZONTE: revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião, v. 18, n. 57, p. 8, 2020.

CARVALHO, Marcos. Gaiaku Luiza: e a trajetória do Jeje-Mahi na Bahia. Pallas Editora, 2006.

CASTILLO, Lisa Earl. O terreiro do Gantois: redes sociais e etnografia histórica no século XIX. Revista de História (São Paulo), p. 5616, 2017.

CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. Ciência & saúde coletiva, v. 20, p. 1909-1916, 2015.

CLAVAL, Paul. Política, espaço e cultura: as ligações entre poder e religião. *Confins: Revista Franco-Brasileira de Geografia*, 2011. Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/7115>

COSTA, Hulda S. C. Umbanda: uma religião sincrética e brasileira. Tese de Doutorado (Ciência da Religião). Goiânia, PUC, 2013.

DAIBERT, Robert. A religião dos bantos: novas leituras sobre o calundu no Brasil colonial. *Estudos Históricos (Rio de Janeiro)*, v. 28, n. 55, p. 7-25, 2015.

DE MACEDO SANTOS, Ana Cristina et al. Racismo e acesso à saúde da população negra: uma revisão integrativa. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 22, n. 3, p. 413-425, 2024.

DE OLIVEIRA, Márcya Cândida Casimiro et al. Processo de territorialização em saúde como instrumento de trabalho. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 13578-13588, 2020.

DE SOUZA MANDARINO, Ana Cristina et al. Conexões entre Terreiros de Candomblé, Agências Sociais e Saúdes. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 21, n. 2, p. 134-143, 2019.

DOMINGUES, Petrônio. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. *Tempo*, v. 12, p. 100-122, 2007.

DUSSEL, Enrique. *Siete ensayos de filosofía de la liberación: hacia una fundamentación del giro decolonial*. Trotta, 2020.

ELIADE, Mircea. *O sagrado e o profano*. Tradução de Rogério Fernandes. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

ESMERALDO, Geordany Rose de Oliveira Viana et al. Tensão entre modelo biomédico e estratégia saúde da família: percepções dos trabalhadores de saúde. *Revista de APS*, v. 20, n. 1, 2017.

FERNANDES, Neusa. Os Negros ea Inquisição. *REDE-A*, v. 1, p. 56-77, 2013.

FERREIRA, Eberto Tibúrcio et al. A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos: uma revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 3, p. 1511-1523, 2019.

FERREIRA, Lucas Maciel. Rede nacional de religiões afro-brasileiras e saúde (renafro saúde): ativismo afrorreligioso em saúde como possibilidade de decolonização da saúde pública. *Em Tese*, v. 20, n. 02, p. 289-323, 2023.

FERRETTI, Mundicarmo. *Religiões Afro-Brasileiras e Saúde: diversidade e semelhanças*. 2003.

FERRETTI, Mundicarmo. *Tambor de Mina e Umbanda: o culto aos caboclos no Maranhão*. 1997.

FERRO, Marc. *A colonização explicada a todos*. Editora UNESP, 2017.

FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos Augusto; SCADUTO, Alessandro Antonio. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1463-1474, 2020.

FRANCO, Clarissa de; PANOTTO, Nicolás. Decolonização do campo epistemológico da (s) Ciência (s) da (s) Religião (ões) e Teologia (s) pela via contra-hegemônica dos direitos humanos. *Estudos de Religião*, v. 35, n. 3, p. 33-54, 2021.

GARCIA, Fernanda Lira. Saúde e Espiritualidade: breves reflexões acerca do assunto. *Revista Calundu–Vol*, v. 6, n. 2, 2022.

GIUMBELLI, Emerson; CAMURÇA, Marcelo. *Transformações da laicidade: estado, religião e sociedade em relação*. Brasília: ABA Publicações, 2024. (Ronaldo de Almeida, Paula Bortolin, João Moura)

GOMES, Fulvio de Moraes. As epistemologias do sul de Boaventura de Sousa Santos: por um resgate do sul global. *Revista Páginas de Filosofia*, v. 4, n. 2, p. 39-54, jul./dez. 2012.

GOMES, Nilma Lino. *O movimento negro educador: saberes construídos nas lutas por emancipação*. Editora Vozes Limitada, 2019.

GRAY, David E. *Pesquisa no mundo real*. Penso Editora, 2016.

HARTIKAINEN, Elina. Racismo religioso, discriminação e preconceito religioso, liberdade religiosa: controvérsias sobre as relações entre estado e religião no Brasil atual. Debates do NER, 2021.

KILOMBA, Grada. Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano. Editora Cobogó, 2020.

LAGES, Sônia Regina Corrêa et al. O preconceito racial como determinante social da saúde-a invisibilidade da anemia falciforme. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 10, n. 1, p. 109-122, 2017.

LAGES, Sônia Regina Corrêa. Choro, riso, esperança e fé. Vovó Maria Conga sob o olhar de Carl Gustav Jung. In: LEMOS, Carolina Teles; FILHO, José Reinaldo F. Martins. Religião, espiritualidade e saúde: Os sentidos do viver e do morrer. Belo Horizonte: Senso, 2020.

LAGES, Sonia Regina Corrêa; SILVA, Ariane Macthelly; RIBEIRO, Matheus Fernando. A participação das comunidades tradicionais de terreiro no campo da saúde: as pesquisas em psicologia social. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis, v. 53, 2019.

LEAL, Natacha Simei et al. Das confluências, cosmologias e contra-colonizações. Uma conversa com Nego Bispo. Revista EntreRios do Programa de Pós-Graduação em Antropologia, v. 2, n. 1, p. 73-84, 2019.

LEÃO, Elisa Mara Silveira Fernandes; ZANGARI, Wellington. Novas perspectivas entre resiliência e espiritualidade através de escalas psicológicas. 2021. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Psicologia)-Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social Universidade de São Paulo, São Paulo, 139p. 2017.

LEITE, Ana Luísa Proserpi; STERN, Fabio L.; GUERRIERO, Silas. Espiritualidade e saúde: polissemia, fragilidades e riscos do conceito. Horizonte: revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religiao, v. 19, n. 60, p. 8, 2021.

LEMOS, Carolina Teles. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. Revista Caminhos-Revista de Ciências da Religião, v. 17, p. 688-708, 2019.

LIMA, Carla Moura. A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO RELIGIOSIDADE E SAÚDE NAS PRÁTICAS DE CUIDADORES TRADICIONAIS QUILOMBOLAS. Universidade Federal da Paraíba. Revista Temas em Educação, v. 28, n. 2, p. 59, 2019.

LIONÇO, Tatiana. "Psicologia, democracia e laicidade em tempos de fundamentalismo religioso no Brasil." Psicologia: ciência e profissão 37.spe (2017): 208-223.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 16, p. 121-134, 2012.

LOWENBERG, June S. Interpretive research methodology: Broadening the dialogue. Advances in Nursing Science, v. 16, n. 2, p. 57-69, 1993.

MACHADO, Adilbênia Freire. Ancestralidade e encantamento como inspirações formativas: filosofia africana e práxis de libertação. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Bahia, 2014.

MAFRA, Ana Amélia Campos. A importância dos terreiros na construção da identidade negra. SILVA, José Marmo da. Religiões afro-brasileiras e saúde. São Luís/Ma: Centro de Cultura Negra, 2003.

MALANDRINO, Brigida Carla. Há sempre confiança de estar ligado a alguém: dimensões utópicas das expressões de religiosidade bantú no Brasil. 2010. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo, 2010.

MALTA, Deborah Carvalho; MOURA, Lenildo de; BERNAL, Regina Tomie Ivata. Diferenciais dos fatores de risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis na perspectiva de raça/cor. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 713-725, 2015.

MARCELINO, Paula Vicente et al. A fabulação como metodologia no ensino de ciências a partir da pesquisa narrativa. 2019.

MARCUSSI, Alexandre A. Utopias centro-africanas: ressignificações da ancestralidade nos calundus da América portuguesa nos séculos XVII e XVIII. Revista Brasileira de História, v. 38, n. 79, p. 19-40, 2018.

MARCUSSI, Alexandre Almeida. *Cativeiro e cura: experiências religiosas da escravidão atlântica nos calundus de Luzia Pinta, séculos XVII-XVIII*. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MARINHO, Thais Alves. *Subjetividade e Memória Social: uma abordagem transdisciplinar*. *Arquivos do CMD*, v. 4, n. 1, p. 96-111, 2016.

MARQUES, Luciana Fernandes. *Ciência, religião e saúde*. *HORIZONTE-Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, p. 8-12, 2016.

MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. *As práticas de saúde no candomblé*. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 1, p. e189911897-e189911897, 2020.

MELLER, Fernanda de Oliveira, et al. "Desigualdades nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Vigitel, 2019." *Cadernos de Saúde Pública* 38 (2022): e00273520.

MIGNOLO, Walter D. *Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade*. *Revista brasileira de ciências sociais*, v. 32, p. e329402, 2017.

MIGNOLO, Walter; ESCOBAR, Arturo. *Globalization and the decolonial option*. London: Routledge, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico – Saúde da População Negra*. V.2. Brasil, 2023.

MIRANDA, Ana Paula Mendes de. *A "política dos terreiros" contra O racismo religioso E as políticas" cristofascistas"*. *Debates do NER*, 2021.

MIRANDA, Ana Paula Mendes de; ALMEIDA, Rosiane Rodrigues de. "A galinha da religião de preto" e o reconhecimento de direitos: controvérsias e mobilizações dos povos tradicionais de terreiro em defesa da soberania alimentar e do enfrentamento ao racismo. *Religião & Sociedade*, v. 42, p. 43-65, 2022.

MONTEIRO, Francinaldo et al. *ESTUDO ETNOFARMACOLÓGICO E ETNOBOTÂNICO DE ESPÉCIES DE BOLDINHOS EM CASCAVEL–CEARÁ, BRASIL*. *Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente*, v. 9, n. 3, p. 405-422, 2024.

MONTERO, Paula. Controvérsias religiosas e esfera pública: repensando as religiões como discurso. *Religião & Sociedade*, v. 32, p. 167-183, 2012.

MORAIS, Mariana Ramos de. Políticas públicas e a fé afro-brasileira: uma reflexão sobre ações de um estado laico. *Ciencias Sociales y Religión*, v. 14, n. 16, p. 39-59, 2012.

MORAIS, Mariana Ramos de; JAYME, Juliana Gonzaga. Povos e comunidades tradicionais de matriz africana: uma análise sobre o processo de construção de uma categoria discursiva. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, v. 17, n. 02, p. 268-283, 2017.

MOTA, Clarice Santos; TRAD, Leny Alves Bomfim. A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. *Saúde e Sociedade*, v. 20, p. 325-337, 2011.

MOURA, A. C. M. D. et al. A relação entre sujeitos com transtorno mental e equipamentos sociais. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar* 2014; 22 (2), p. 263-270, 2014.

MOURA, Antonio de Paiva. Rainha Ginga e a ideologia da brancura. v. 30512, p. 41. 2014.

MOUTINHO-DA-COSTA, Lara. Educação ambiental e religiões afro-brasileiras num contexto de conflito envolvendo oferendas religiosas no Parque Nacional da Tijuca: desafios e perspectivas. *A Floresta: Educação, Cultura e Justiça Ambiental*, p. 85, 2019.

MUNANGA, Kabengele. História do negro no Brasil. Fundação Cultural Palmares-MinC, 2004.

MUNANGA, Kabengele. Negritude afro-brasileira: perspectivas e dificuldades. *Revista de antropologia*, p. 109-117, 1990.

MUNANGA, Kabengele. Teoria social e relações raciais no Brasil contemporâneo. *Cadernos Penesb*, v. 12, p. 169-203, 2010.

MUNIZ, Rosina Maria Carvalho Caminha et al. Plantas medicinais da RENISUS de atuação central. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, v. 24, n. 1/3, p. 75-80, 2012.

NASCIMENTO, Beatriz. “É Tempo de Falarmos de Nós...” (Alex Ratts, org.) In: *Eu sou Atlântica: sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento*. São Paulo, Imprensa Oficial, 2007.

NASCIMENTO, Beatriz. Quilombola e intelectual: possibilidade nos dias da destruição. São Paulo: União dos Coletivos Pan-Africanistas: Editora Filhos da África, 2018.

NASCIMENTO, Beatriz. Uma História Feita por Mãos Negras. São Paulo, Ed. Zahar, 2021.

NOGUEIRA, André. Santo forte! Devoção antoniana e práticas de cura ilegais nas Minas do século XVIII. *Dimensões*, n. 34, p. 5-27, 2015.

NOGUEIRA, Guilherme Dantas; NOGUEIRA, Nilo Sérgio; DE MOURA, Ricardo. Cura como resistência. *Revista Calundu*, v. 6, n. 2, 2022.

NOGUEIRA, Nilo Sérgio; NOGUEIRA, Guilherme Dantas. A questão da laicidade do Estado brasileiro e as religiões afro-brasileiras. *Revista Calundu-vol*, v. 2, n. 1, 2018.

NOGUEIRA, Sidnei. Intolerância religiosa. São Paulo: Jandaíra, 2020, p. 14-83.

OLIVEIRA, Cláudia Aparecida Santos. Raça, racismo e ciência da religião: por que precisamos conversar sobre isso? *Identidade!* v. 27, n. 2, p. 268-289, 2022.

PANZINI, Raquel Gehrke et al. Qualidade de vida e espiritualidade. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 34, p. 105-115, 2007.

PARÉS, Luis Nicolau. A formação do candomblé. História e ritual da nação Jeje na Bahia. Campinas: Editora da Unicamp, 2006.

PASSOS, Ana Paula Blower. Memórias de Axé: o Ilê Axé Opô Afonjá. 2022. Tese (Doutorado em Bens Culturais e Projetos Sociais), Escola de Ciências Sociais da Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2022.

PEDRÃO, Raphael de Brito; BERESIN, Ruth. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, p. 86-91, 2010.

PEREIRA, Amilcar Araujo. O mundo negro: a constituição do movimento negro no Brasil (1970-1995). 2010. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Niterói, 2010.

PEREIRA, Carlos Alexandre Rodrigues. Sistemas tradicionais africanos de medicina e seu legado à cultura brasileira. *Kwanissa: Revista De Estudos Africanos e Afro-Brasileiros*, 6(14), 254–275. <https://doi.org/10.18764/2595-1033v6n14.2023.14>

PIEPER, Frederico. Desconstrução da categoria “Religião” e seus desdobramentos epistemológicos. *Numen: revista de estudos e pesquisa da religião*, Juiz de Fora, v. 26, n. 2, jul./dez. 2023, p.188-207.

PIMENTA, Fernanda de Cássia Rodrigues; CÂNDIDO, Viviane Cristina. A Espiritualidade nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Que espiritualidade?. *PoliÉtica. Revista de Ética e Filosofia Política*, v. 12, n. 2, p. 289-304, 2024.

PINTO, Elizabete Aparecida; SOUZAS, Raquel. Etnicidade e saúde da população negra no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, p. 1144-1145, 2002.

PRANDI, Reginaldo. A dança dos caboclos. Uma síntese do Brasil segundo os terreiros afro-brasileiros. Recuperado em, v. 19, 2017.

PRANDI, Reginaldo. Exu, de mensageiro a diabo. Sincretismo católico e demonização do orixá Exu. *Revista Usp*, n. 50, p. 46-63, 2001.

PRANDI, Reginaldo. *Mitologia dos orixás*. Companhia das Letras, 2020.

PRANDI, Reginaldo. Modernidade com feitiçaria: candomblé e umbanda no Brasil do século XX. *Tempo social*, v. 2, n. 1, p. 49-74, 1990.

PRANDI, Reginaldo; VALLADO, Armando; SOUZA, André Ricardo. *Candomblé de caboclo em São Paulo. Encantaria Brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2001.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires, Argentina, 2005.

QUIJANO, Aníbal. *Cuestiones y horizontes, una antología esencial*. Buenos Aires, Argentina, 2014.

QUINTERO, Pablo; FIGUEIRA, Patrícia; ELIZALDE, Paz Concha. *Uma breve história dos estudos decoloniais*. São Paulo: MASP Afterall, 2019.

RAIMUNDO, Juliana Soares; DA SILVA, Roberta Barbosa. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico, no contexto da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. *Revista Mosaico*, v. 11, n. 2, p. 109-116, 2020.

RASERA, Emerson Fernando; DE SOUZA PEREIRA, Maristela; GALINDO, Dolores. *Democracia participativa, Estado e laicidade: Psicologia Social e enfrentamentos*, 2017.

REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Saúde, terapias integrativas e espiritualidade: uma visão ampliada da medicina e do cuidado integral à saúde. *Religião, Saúde e Terapias integrativas*, p. 11, 2016.

RODRIGUES, Ozaias Silva. O candomblé sob a mira do racismo e do terrorismo religioso: ataques, categorias e identidades reinventadas. *Revista Docência e Cibercultura*, v. 5, n. 2, p. 51-72, 2021.

RUFINO, Luiz. Epistemologia na encruzilhada: política do conhecimento por Exu. *Abatirá Revista de Ciências Humanas e Linguagens*, v. 2, n. 4, p. 19-30, 2021.

RUFINO, Luiz; DE MIRANDA, Marina Santos. Racismo religioso. *Problemata: Revista Internacional de Filosofia*, v. 10, n. 2, p. 229-242, 2019.

S.; PAULA, J. R.; FIUZA, T. S. Estudo morfo-anatômico, triagem fitoquímica, avaliação da

SANTANA, Lauriane Martins; ASSIS, Sheila Soares de; ARAUJO-JORGE, Tania Cremonini de. *Terapia Comunitária Integrativa: um panorama da produção acadêmica. Cadernos Saúde Coletiva*, v. 33, n. 4, p. e33040117, 2025.

SANTOS, Antônio Bispo dos. *Colonização, quilombos, modos e significações*. Brasília: INCTI/UnB, 2015.

SANTOS, Antônio Bispo dos; PEREIRA, Santídio. *A terra dá, a terra quer*. Ubu Editora, 2023.

SANTOS, Boaventura e Souza. *Epistemologies of the South: Justice against epistemicide*. Routledge, 2015.

SÁTIRO, Larissa Nascimento; VIEIRA, Jadla Higino; DA ROCHA, Dougllas Ferreira. Uso místico, mágico e medicinal de plantas nos rituais religiosos de candomblé no agreste alagoano. *Revista Ouricuri*, v. 9, n. 2, p. 045-061, 2019.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. *Physis: Revista de saúde coletiva*, v. 17, p. 29-41, 2007.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A religiosidade/espiritualidade no campo da saúde/The religiosity/spirituality in health. *HSJ*, v. 8, n. 2, p. 1-2, 2018.

SHARPE, E. *The Study of Religion in Historical Perspective. The Routledge Companion to study of religion*, 2009.

SILVA, Luciana Macedo Ferreira; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A umbanda e os processos de saúde-doença. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, v. 41, n. 2, p. 215-228, 2020.

SILVA, T. L. S. da; ROSAL, L. F.; OLIVEIRA, M. F. S.; BATISTA, R. F.; MONTÃO, D. P. Conhecimentos sobre plantas medicinais de comunidades tradicionais em viseu/pa:: valorização e conservação. *Revista Brasileira de Agroecologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 12, 2019.

SOARES, Janimere Silva; CARDOZO, Cícero de Almeida Filho. Medicina tradicional e Candomblé: relato de experiência. *ScientiaTec*, v. 5, n. 2, p. 49-64, 2018.

SOUSA, Maria do Socorro. Plantas sagradas nas religiões afro-brasileiras: correlações do seu uso terapêutico e a fitoterapia. *Revista UFCG/UFPB*, maio, 2019.

SOUZA, Debora Simões. Mãe Stella De Oxóssi e as disputas por uma cidade negra. *Salvador e Suas Cores*, n. 7, 2023.

SOUZA, Luciane Barbosa de. Os terreiros de matriz africana nos processos do IPHAN: debates no campo do patrimônio cultural. In: *X Congresso Brasileiros de Pesquisadores Negros*. 2018

STORTTI, Marcelo Aranda. A educação ambiental “desde el sur” e os seus diálogos com o pensamento contra-colonial brasileiro. *Ambiente & Educação: Revista de Educação Ambiental*, v. 26, n. 1, p. 273-295, 2021.

STREVA, Juliana Moreira. Colonialidade do Ser e Corporalidade: o Racismo brasileiro por uma lente descolonial. *Antropolítica - Revista Contemporânea De Antropologia*, v. 1, n. 40, 2022.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos avançados*, v. 30, p. 99-112, 2016.

TELLES, Juan Araujo; ZAMORA, Maria Helena Rodrigues Navas; ROZANTE, Rosangela Franklin dos Santos. Colonialidade e racismo no Brasil: a raça em questão. *Polêmica*, v. 21, n. 2, 2021.

TOMÉ, L. U.; FERREIRA, H. D.; ALVES, V. F.; OLIVEIRA, L. G.; BORGES, L. L.; SÁ,

TONIOL, Rodrigo. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico*, v. 42, n. 2, p. 267-299, 2017.

TONIOL, Rodrigo. Espiritualidade que faz bem: Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. *Sociedad y religión*, v. 25, n. 43, p. 110-146, 2015.

TONIOL, Rodrigo. O que faz a espiritualidade? 1. *Religião & Sociedade*, v. 37, p. 144-175, 2017.

TONIOL, Rodrigo. O que há para ser visto. Instrumentos, metodologias e dispositivos de produção da espiritualidade como fator de saúde. *Sociedad y Religión: Sociología, Antropología e Historia de la Religión en el Cono Sur*, v. 29, n. 52, p. 67-96, 2019.

CASTRO; Eduardo Viveiros de. Os involuntários da pátria. Aula Pública no Ato Abril Indígena, Rio de Janeiro, 2016.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e sociedade*, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

ZANGARI, Wellington; MARALDI, Everton de Oliveira. Psicologia da Mediunidade: do intrapsíquico ao psicossocial. *Boletim Academia Paulista de Psicologia* 77.2 (2009): 233-252.

ANEXOS

ENTREVISTAS REALIZADAS

Transcrição de entrevista

Nome fictício: **Doné de Gu**

1. Identificação e trajetória pessoal e do terreiro

Eu: Conte um pouco sobre quem é você e sua trajetória neste terreiro.

Doné de Gu: Eu tenho 30 anos de iniciada, juntando com o tempo que fiquei tomando borí são 35 anos, comecei no Jeje Nago, depois fui para o Jeje Mahin, na raiz de podabá. De casa aberta já tem mais ou menos 14 anos.

Eu: Sobre o terreiro, conte um pouco sobre sua história, a comunidade do entorno, que informações você julga importante sabermos?

Doné de Gu: Encontrei esse terreno, onde hoje é o barracão através já do meu antigo Zelador, que já tinha barracão ali, então vendo aquelas famílias ali, eu já vi que tinham crianças que estavam na escola, mas que não tinha renda para comprar material né, pessoas que também com problemas de alimentação, pessoas que procuravam o barracão no sentido de, é... porque eu rezo crianças né, para rezar as crianças, e com isso a gente vai fazendo conhecimento com a população ao redor, e tudo que a gente usa dentro de um barracão a gente divide com essa população ao redor, seja ela de alimento né, seja ela de medicamento, seja ela de uma palavra, todo tipo do que a gente pode ajudar a gente ajuda, vai desde alimento até o material, fora isso a gente também dá emprego, por que? Porque a gente também precisa de pessoas para ajudar lá né, para limpar lá o barracão, para manter o barracão... é... zelado, para que o barracão fique sempre limpo, então a gente sempre limpo, então a gente acaba contratando pessoas para capinar, para tudo... então seu tenho aquelas pessoas dali, eu não vou buscar ninguém lá de longe né, eu tenho que ajudar o população que está ali que são os meus vizinhos, e ajudar no melhor que a gente pode. Eu não sei se isso esclarece alguma coisa pra você

Eu: com certeza, esclarece sim. Sobre reza crianças, normalmente as mães buscam para rezar as crianças com qual finalidade?

Doné de Gu: Várias... Já chegaram crianças lá assim... a primeira criança que eu socorri, a mãe chegou lá desesperada porque a criança estava queimando de febre, e ela já tinha ido não sei quantas mil vezes no UPA, e já estava tomando remédio, e não estava dando certo, e aí eu falei assim... olha, eu vou passar os remédios que eu tenho aqui e vou rezar... e aí foi quando....e eu aprendi com meus ancestrais a rezar ...e eu acabei dando continuidade nisso né... e a primeira coisa que eu fiz foi a reza que eu aprendi, depois dei um banho de ervas na criança né, e... fiz um remédio a base de ervas, porque lá em casa eu uso a colônia né, que é uma ervas que além de ser calmante ela também é boa para o banho para acalmar a criança, então a gente tem várias ervas lá pra gente poder fazer xarope, pra gente fazer qualquer coisa para possa ajudar naquele momento ali, e assim eu fiz coloquei a criança para dormir junto com a mãe e a criança amanheceu curada, não tinha mais febre, não tinha mais nada. A segunda criança é... ela chegou lá desmaiada, eu nunca tinha visto um bebê desmaiado, então ela tinha muito pouco tempo de vida e já apagada, aí a mãe entrou que nem um furacão pra dentro do barracão e eu levei essa criança para o poço, e quando eu comecei a criança... aquilo veio, que a mãe que estava amamentando estava bebendo... e aí eu vi que a mãe largou a criança no meu colo e foi, e voltou... e eu fiquei com aquele bebê lá... entendeu? Desesperada, e eu ali rezando, e eu fiquei numa fé sabe!? E eu fiquei ali rezando a criança... peguei agua no poço, passei nela toda e aí falei assim: você vai ficar curada, você vai ficar bem... aí veio a vó, e eu falei assim, cadê a mãe (ah, mãe foi num sei aonde), e eu falei: não, preciso falar com mãe, e a sra também, porque eu preciso conversar com a mãe. Aí quando foram buscar a mãe,

ai eu falei pra ela assim... Você sabe por que seu bebê está assim, porque você bebê, você está amamentando sua filha e está bebendo, se você quer que sua filha viva, aceite um conselho um conselho da gente aqui, porque você não entrou aqui por um acaso, você entrou aqui buscando ajuda, estou te ajudando e quero te ajudar... mas você também precisa querer ser ajudada... e aí a criança voltou, ai eu fiquei com aquela criança e falei assim: posso ficar com ela um tempinho aqui, depois a avó vem buscar? Fiquei com a criança... até hoje, ela já está uma mocinha, é grudada comigo, ela não pode me ver... entendeu?... Mas é assim, as crianças chegam lá... ai eu tenho mais... várias outras crianças né... uma chegou lá... olho... de coçar... o olho, que ela tem uma conjuntivite alérgica, e a criança abriu... fez uma cicatriz na córnea, levou ao médico, o médico falou que tinha que operar, fazer uma transfusão de córnea, Olha! Foi um auwe. E a criança com o olho assim, eu falei: ninguém vai operar nada... vamos fazer as coisas aqui, e aqui que vai dar certo. Ai levei para o atinça de Egbe... eu tenho lá... e ali a gente começou com as rezas, os pedidos né... os banhos de erva, sempre banhos de ervas, sempre dou, e fomos pedindo e ele pediu junto, ele falava assim: egbe cura meu olho, egbe cura meu olho... Ele tem 4 aninhos, enfim, voltou no medico, o médico perguntou se tinha passado alguma pomada, alguma coisa, que a cicatriz estava pela metade e não precisou fazer nada, e a criança está ai oh. ... Teve o pai do Emerson também, que teve um negócio na barriga, que parecia um cobreiro, chegou na em casa desesperado, quando eu olhei estava escamoso, sabe? Negócio estranho, parecia pele de cobra sabe? Negócio escamando... eu falei, olha! Vou te rezar porquê... eu aprendi a rezar cobreiro, essas coisas todas... mas vou passar te passar duas coisas, uma é o dendê, que eu passei bastante dendê, que eu fui rezando e passando dendê, e a outra era a aroeira, banho de aroeira, e ele se curou, não teve mais nada... Eu mesma uma vez... que as pessoas não acreditam que a gente fica boa com ervas né!? As pessoas ficam duvidando, do quanto a ... não sei por que as pessoas duvidam tanto da medicina né..., dessa medicina que a gente usa, que ela já curou tanta gente e continua curando... Eu dei uma topada perto da minha casa, na mesma hora meu dedo ficou enorme e roxo, eu peguei uma bacia enchi de agua quente, tasquei aroeira, botei o pé ali dentro... por Deus, o roxo foi ficando claro, consegui mexer meu dedo...fiz isso por dois dias só, olha pra você ver, não precisei ir pro hospital, não precisei engessar, não precisei nada... E fora outras crianças também, eu cuidei de uma criança com 20 dias, a mãe teve aquela coisa da rejeição... né... ai eu tive quer levar a mãe e a criança para a cachoeira... e eu tive que dar... tipo um... não foi um borí, na realidade o borí é tudo que vai na cabeça, até um copo d'agua que a gente dá ,para a cabeça é um borí né, mas eu dei... as pessoas consideram um Obí... lá na cachoeira... dei na criança, no bebezinho, e dei na mãe... e ai eu fui dando borí até 7 anos... hoje ele já esta um rapaizinho, e está ótimo, e a mãe foi voltando devagarzinho, e hoje é um grupe os dois... então são n casos sabe Camilo, eu vou ficar, senão vou ficar aqui é que eu tenho muita coisa com criança, sabe? É muita coisa, eu tenho vários outros casos para falar, mas como você tem outras perguntas. Vamos ver como você admionistra isso.

Eu: interessante porque criança sensibiliza a gente, e não tem como negligenciar criança.

Doné de Gu: muito, e eu nunca pensei que ia passar por isso, sabia?

Eu: com criança?

Doné de Gu: foi, é, nunca pensei, porque quando começou..., e isso é tão, é tão presente na minha vida, criança, quando me via chegando em cabuçu, elas já... me viam chegar na esquina elas corriam para a minha porta e aí fala assim, você vai fazer bolo para a gente? A primeira vez, aí eu falei, vou! Então as crianças todas... ferias, ninguém queria ferias em outro lugar, era tudo lá dentro de casa.

Eu: e crianças que não necessariamente são do terreiro?

Doné de Gu: Não, não... não são, cresceram e nenhuma delas ficaram, e até hoje, já são mocinhas, uma já tem filho tudo e continua a mesma coisa, agora é o filho da bruna que vai lá para casa com ela. E teve uma vez que foi muito interessante, que eu cheguei elas tinha feito

uns bonequinhos de argila para mim, então tinha eu (a mais velha), tinham elas, e ainda tinha um bercinho com um bebezinho dentro que era o bebezinho que eu rezei, tudo de presente para mim, gente, eu não aguentei, eu chorei muito... Elas foram tão criativas, sabe? E é isso... até hoje elas estão lá, e elas me adoram, e foi assim durante muitos anos, sabe? E eu tinha que fazer o bolo, de qualquer jeito eu tinha que fazer o bolo, e foi assim durante muitos anos, lá em casa quando falava férias era dormir todo mundo lá. E bom que a mãe permitia né! E é isso, minha história com criança é muito intensa...

Eu: a gente escutava muito isso, que a criança não devia estar no terreiro para não aflorar, quando na verdade se tem uma prática educativa de promover dignidade, uma série de valores, e principalmente quebrar o preconceito.

Doné de Gu: É, eu fui uma criança criada no terreiro, porque... é... meus pais foram morar em um sítio em Nova Iguaçu, e... e eu tinha uns 4 ... 5 anos, e eu descobri um terreiro, passando por debaixo da cercam, eu fui subindo e fui parar dentro da casa da mulher, cheguei lá era uma negona né, enorme, linda... e eu sou apaixonada por ela até hoje... ela já se foi né, mas... de Nanã, e ela falou, “o que você está fazendo aqui?” e eu falei: estou morando aqui. Ela falou que nunca tinha me visto aqui, “cadê sua mãe?” E eu peguei ela e levei onde eu estava morando, e aí eu achava tudo interessante porque eu morava em um sítio imenso, tudo bonito né. E aí eu cheguei na casa dela o chão era de barro, a casa dela era toda de barro por dentro, quarto, sala, tudo era barro, aí eu falava assim: nossa, nunca vi uma casa de barro, eu vou falar com minha mãe que eu vou morar aqui...olha...e aí eu larguei praticamente a minha casa e fui morar com ela, e ali eu não queria mais comer na minha casa, eu só queria comer na casa da Tida, porque eu chamava ela da Tida, e ela tinha um barracão de umbanda, e depois da meia noite ele virava Angola porque o filho dela era de Angola, e eu vivia 24h ali... a minha mãe foi trabalhar e eu falava que não queria que chamasse ninguém para cuidar de mim porque eu ia morar com a Tida... então eu fiquei com ela dos meus 4 até meus 8 anos de idade... e alé eu já marquei o meu caminho, e isso que você falou é importante, porque eu criei meus filhos assim também, dentro de barracão, porque se eles hoje, eles tem o caminho que eles tem, a educação que eles tem, é porque eu levei eles para minha religião... não é só acolhimento né, é educação de axé mesmo, que ensina respeitar, a criança não fica uma criança abusada orque ela entede o limite dela, eu acho muito importante a criança dentro do axé.

Eu: O que percebe é que a criança, não tem a discriminação das pessoas que são diferentes, então, você também ensina a cidadania.

Doné de Gu: Sim, todo mundo tem que ter o respeito, e você tem o respeito entre as pessoas né, você ensina isso desde pequeno, somos todos iguais, dentro da nossa religião somos todos iguais... quando a gente vê esse mundo aqui fora né, é tudo tão diferente, parece que a gente vive dois mundos... porque é o tempo todo a discriminação, é o tempo todo... né... e eu já coloquei meu neto lá dentro da religião para ele entender né, tudo... para ele aprender... então já chega no lugar ele já fala “olha vovó, ali tem um santinho, ali tem num sei oque... ele tem os limites e ele sabe os limites, entendeu? Ele um dia falou”vovó, por que eu sou diferente?” Eu falei: quem falou isso para você? “Ah, um menino falou que eu sou diferente”. Eu falei: existem varios tipos de diferença,nós temos na cor da pele, na cor dos olhos, na cor do cabelo... né, mas a nossa alma, nosso espírito é igual. Aí ele falou assim, “então o menino não conhece a alma, nè?” Eu falei: não, ele não conhece ainda, mas a mãe dele vai ensinar ele a conhecer a alma. Ele é muito esperto né, ai você falar o que? Você tem sair com essa né?

2. Sobre as práticas medicinais no terreiro

Eu: O que você considera como prática medicinal no terreiro?

Doné de Gu: Bom, eu acho que é quase tudo... porque nós não conseguimos fazer nada sem as ervas, sem as folhas, essa já é nossa primeira prática medicinal, nè. Nossos banhos, nosso

sabão que a gente faz pra gente ter também com as ervas, eu pelo menos faço com as ervas, o obí, o borí, até a própria feitura, tudo é medicinal, tudo é a nossa medicina... porque é através dessa medicina que a gente consegue equilibrar, equilibrar né porque o que a gente precisa... o que é a nossa religião afinal, né? O que a gente procura pra ter o que? Equilíbrio... e sabedoria, sabedoria dos mais velhos, a sabedoria dos nossos ancestrais, né. Então quando você entra no barracão você já está usando a medicina... né? Porque você entrou já vai tomar o seu banho de Abô, já é um remédio, e ali tem várias ervas que a gente usa, e antes disso, antes de tomar o banho de Abô a gente vai tomar um banho, já toma com sabão feito com as ervas, então ali já tem a primeira... já tem o convívio primeiro com as ervas que são a medicina, depois disso se a pessoa vai tomar um ebó... quando se passa o ebó, são de grãos, são folhas... que a gente joga na terra para a terra voltar para a gente como saúde, e ela nasce de novo, dependendo de onde você faz o ebó, aquelas semente elas viram nè, viram as plantinhas que vão dar novos frutos, é o ciclo, entendeu? Que a gente faz esse retorno né, aquilo vai para a terra, vai brotar e vai nascer de novo e vai sair suas sementinhas para ser aproveitadas em outras pessoas, então isso já é uma medicina. O fruto que a gente usa, que é o Obí também já é uma medicina, porque ali você mastiga e já engole aquele líquido, que aquele líquido também é medicinal, não é só para fazer pedido, nè... ele está ali te alimentando também, a gente come também o obi, a gente faz o chá para quem está recolhido, né... a gente usa capim limão, a gente usa erva cidreira... olha quanta coisa a gente usa.... fulano está com dor de cabeça a gente pela folha disso a gente pega folha daquilo, a gente põe na cabeça, a gente faz... então está a medicina atuando ali também... então a medicina está em todo lugar... em todo lugar... a partir de que você entrou ali já está usando a medicina, isso para mim né. Eu entendo que sem isso a gente não funciona... Fora isso, vou me estender um pouquinho... Eu, quando abri meu barracão falaram para mim o seguinte: você vai ter muitas pessoas com problema de saúde mental. Ai eu falei assim será que eu vou ter saúde mental... (risos)... sabe quem me falou isso, foi Felipe, ele foi lá para casa para assentar o meu Bará do portão, e o Ogum do portão... e aí, Renê estava lá no Maranhão, aí ele falou assim: você vai ter que assentar mais um Exu. Eu falei: qual? ele disse Odara, eu “é, por que?” Porque Odara é o Exú que cuida das cabeças, das pessoas que tem problemas, aí foi quando ele me deu a notícia (risos) eu falei: meu Jesus do céu, nem abri já estou cheia de problemas, nè... aí eu fiquei com aquilo na cabeça... e aí eu pensei: será? E aí eu esqueci, mas assentamos o tal do Odara lá... o tal não né, falando assim no bom sentido... E aí meu filho, olha, vou te contar, e realmente, é muita gente com problema psiquiátricos mesmo, psicológico, muitos... porque eu tenho muitas pessoas prematuras, que nasceram prematuras, nè... eu estou fugindo do assunto, mas porque eu quero dizer que essa medicina fez com essa pessoas... eu tenho 3 borderline na minha casa, que se cortavam, tentaram suicídio, hoje não se cortam mais e nem tentam suicídio... então eu acho que... eu acredito, eu tenho muita fé, e essas pessoas ficaram boas não só pela fé, e essas pessoas ficaram boas não só pela fé...a minha e a delas... mas por todos esses componentes que eu te falei de cura, além deles estarem tomando os remédios que os médicos passam, tem um remédio chamado borí, tem um remédio chamado ervas, que a gente dá para tomar e a pessoa acalmar, 'para dormir, eu passo muitas ervas para a pessoa colocar debaixo da cama, no travesseiro, para tomar... então eu acho que a cura esta o tempo todo, a gente esta ali a gente esta se curando... por isso que é importante a nossa religião nesse sentido da pratica.

Eu: Considerando essa dinâmica da saúde, como a sra enxerga essa relação entre a saúde e doença no terreiro?

Doné de Gu: Eu acho que as pessoas procuram a gente porque elas querem uma solução, elas vêm porque... muitas vezes elas vão a procura de médico e não encontram uma solução para a saúde delas... então eu acho que a relação da saúde... e a cura, eu acho que em relação a nossa religião em si, não só procurar a cura, mas procurar um lugar que acolhe, porque às

vezes você... a pessoa está tão desacreditada... de tudo, então não adianta você só dar o remédio para aquela pessoa, né... então você tem que acolher e dar esperança para ela, fazer com que ela acredite... né... que ali está a cura dela, e é isso, é o nosso papel como zelador, como Doté, Doné, da gente acolher, nós somos... eu falo que o barracão é um hospital, eu sempre falo isso, entendeu? Muitos vão passar por ali, para serem curados, outros estão ali para aprender a curar as pessoas, como se fosse médicos e enfermeiros, então eu vejo dessa forma, eu acho que assim, na pergunta que você fez, eu entendo isso, que nos somos acolhedores, o modo, o nosso jeito, né... e nos temos essa obrigação de acolher as pessoas que estão ali em busca da... da cura delas, e a cura vem também da nossa boa fé, da gente abrir nosso espaço para poder ... é... trazer essa cura para essas pessoas, acho que um envolvimento muito grande e nós temos que estar abertos para isso.

3. Reflexões do/a entrevistado/a

Eu: a sra percebe que existe uma relação entre as práticas integrativas complementares e as práticas realizadas no terreiro?

Doné de Gu: o que você quer dizer, mais ou menos, nas práticas complementares?

Eu: as práticas integrativas e complementares em saúde são práticas que envolvem medicina popular, fitoterapia, o reiki, acupuntura... e aí eu quero saber se a sra acha que essas práticas, se elas têm relação e se elas cabem nesse hall de práticas integrativas e complementares em saúde.

Doné de Gu: sim... eu concordo, e sei que em alguns lugares já estão aceitando né... alguns... mas assim, isso precisa ser mais amplo, e eu entendo que todas as práticas têm o mesmo objetivo, pelo menos o reiki, porque eu sou reikiana também, então, eu já socorri pessoas através do reiki que estava passando mal dentro do meu trabalho... então eu acho que todas essas práticas deveriam estar, assim como a nossa também né, deveria está dentro da saúde, porque essas práticas têm que ser reconhecidas, porque elas funcionam, e já foi mais do que provado isso, eu concordo que essa relação ela tem que ser mais amplo, tem que abrir, isso tem que estender para dentro dos postos de saúde.

Eu: e como uma forma de desmistificar e entender a importância cultura afro diaspórica, os terreiros como local de promoção de saúde?

Doné de Gu: Sim... eu concordo porque... assim, é uma coisa tão antiga que já era usado lá atrás nos nossos ancestrais, lá atrás, e já usavam isso, e não concordavam porque... os colonizadores né, eles nunca iam aceitar, então as pessoas estão sempre menosprezando aquilo que... as práticas que são verdadeiras, e que já eram práticas antigas, então a gente só está trazendo a tona aquilo que foi ensinado lá atrás, então isso é um absurdo, de não aceitar, sabe?... eu não concordo... eu acho que tem ser ao contrário, eu acho que tem ser mais amplo mesmo, tem que ser colocado como medicina, e como cura mesmo.

Eu: Existe uma política nacional das práticas integrativas, ela é regulamentada no SUS, como também o ReniSUS que cataloga as ervas e seus princípios ativos, a sra acredita que dentro das políticas de saúde, pode estar integrada com essa realidade dos terreiros, a política pode reconhecer e se aproximar a política pública e as práticas dos terreiros?

Doné de Gu: eu acredito, mas eu acho que nós... nós que somos zeladores... a gente tem que colocar isso... é... mais aberto, as pessoas tem que estar mais aberto, as pessoas tem que estar voltadas para isso também... somos unidos por uma parte, mas por outra não... então para ser reconhecido a gente tem que abrir, a gente tem que lutar por isso né, eu acho que nós temos políticos hoje, que pode ajudar, mas assim, teríamos que ter mais pessoas lá dentro, políticos, para poder, né, abraçar a causa, mas acredito também que nós, também somos responsáveis por esse reconhecimento, entendeu? Eu acredito nisso. São poucas pessoas que lutam por essa prática, assim, de querer colocar isso dentro da saúde, levar isso para as políticas públicas,

entendeu? São poucas pessoas que estão voltadas... estão voltadas para outras partes políticas, mas essa aí ainda tem que ser mais aberta, a gente tem que lutar mais, infelizmente.

Eu: queria saber da sra quais as contribuições dentre tudo que foi dito aqui, que acha importante e não foi dito, que a sra gostaria de complementar.

Doné de Gu: Ah, eu acho assim, que... a gente falou bastante coisa aqui que eu gostaria... eu gostaria de muito de... essa prática de ajudar as crianças, eu sou muito voltada para as crianças, e eu acho que a população ainda é muito carente, e eu vejo muita criança na rua e a gente podia estar fazendo várias coisas por essas crianças e não está sendo feito, então a gente tem essa luta aí, de manter as crianças mais reservadas, né. Que elas não passem por tanta coisa ruim, né... que elas tenham uma vida melhor, então essa prática de... vamos distribuir uma cesta básica? Ótimo...vamos! Mas eu acho que não está só aí, eu acho que precisa de mais acolhimento, gente precisa visitar mais essas famílias, mesmo que não seja da nossa religião, mas eu acho que um acolhimento sempre pe bem vindo... então o que falta, ainda para mim, é essa socialização, sabe? A gente começa isso nos nossos bairros, né... eu tentei até fazer isso um pouco lá, mas o que eles me falaram foi que... “ah, não adianta você fazer nada não porque o pessoal aqui não... não aceita muito não”, aí eu falei, ah, oh, mas vocês não tem um líder do bairro, que representa vocês, que defende vocês... “não... também não tem”...porque também... e aí eu fico sempre pensando por onde eu tenho que ir para mudar essa política, essa cultura entendeu? Então, essa é uma pergunta que fica...É como que a gente pode mudar essa situação primeiramente das crianças e a conscientização dos adultos daquele lugar... e é isso.... é uma luta.

Transcrição de entrevista
Nome fictício: Doté de Azawuane

1. Identificação e trajetória pessoal e do terreiro

Eu: Conte um pouco sobre quem é você e sua trajetória neste terreiro.

Doté de Azawuane: Eu fui iniciado no candomblé, na nação Jeje aos 14 anos, é.... numa casa da mesma raiz que eu permaneço até hoje né, uma casa que é origem do Podabá, que é descendente do axé Podabá que é o primeiro axé Jeje a chegar no Rio de Janeiro, que veio direto da África, lá no Rio de Janeiro, e minha mãe de santo ela era bisneta de dona Natalina de Oxum que foi feita no Podabá, e ela abriu o Axé dela, o Xwe Sinfá, e eu fiz santo lá...am... depois que eu já estava com alguns anos de santo, eu só tinha dado obrigação de 1 anos, estava com 8 anos de santo, minha mãe de santo resolveu fechar a casa, e aí eu fiquei procurando alguém para dar continuidade e encontrei mãe Neusa que era filha de santo direta de dona Natalina e que deu continuidade nas minhas obrigações, e que já passou pela transição também... faleceu.... Nelza de Sogbo...ah... então eu abri, nos abrimos por exigência de Ajunsun, por exigência de meu pai Azawani o Hunkpame, e... seguimos assim nossa trajetória procurando aprimorar cada vez mais dentro da nossa tradição porque é uma tradição que exige muita pesquisa, muito estudo, muita busca, né, e.... esses anos todos a gente vem se dedicando a isso, a buscar cada vez mais nossas origens, a buscar cada vez mais os princípios fundamentais nos quais a gente possa realizar um culto de Vodun cada vez mais próximo da sua origem, não... é claro dentro do... daquilo que a gente chama, que as pessoas chamam de culto tradicional né, que é... querendo reproduzir aquilo da África aqui no Brasil, mas respeitando aquilo que nossas ancestrais nos trouxeram e mais... aprimorando, trazendo uma unidade dentro da prática do jeje, que a gente sabe que ficou... é, pelo fato de jeje, ele ter essa coisa de preservar sua tradição, de ... de ser bem preservacionista no sentido de conservar sua tradição, seus segredos, é... muitas casas foram se afastando e buscando recursos na continuidade de seu culto na... na tradição Nagô, na tradição de Ketu... e.... ficou

então, todos nós fazemos um culto que é Nagô vodun, mas... muitas pessoas acabaram se adentrando, ficaram muito presas num conhecimentos e suas relações com pessoas de culto da nação Ketu, e isso ficou muito presente dentro de algumas casa aham... de origem Jeje, e que se apresentava como um culto Jeje, mas realizando um culto... muito nagotizado, né...e... isso aconteceu no Rio de Janeiro, isso aconteceu em outros estados, né... oh, a Bahia conseguiu ficar um pouco mais preservada em alguns axés, mas isso aconteceu muito no Rio de Janeiro e em outros estados... e... nós estamos num momentos em que muitas casas começaram então, a buscar mais esse conhecimento, e se voltar mais para os princípios e... principalmente nos aspectos litúrgicos da nossa... do nosso culto Jeje, a sua origem e também para trazer uma unidade dessa prática, em comum na... salão, na maioria da parte de salão, do rito externo do... Ketu, eles são...tem uma unidade, varia alguma coisa, pouca coisa de casa para casa... assim a gente... os grupos de casa Jeje, né, de culto jeje tem buscado essa unidade também, né... então a gente vem fazendo isso. Na minha vida profissional eu sou biólogo, e bioquímico e trabalhei, é... durante um bom tempo na parte de educação ambiental na floresta da tijuca, foram 14 anos ali na floresta... E trabalhei também voltado para isso, porque havia uma questão dentro da floresta da tijuca de racismo, que a gente classificava com o racismo religioso, e depois aham... misturado com um certo racismo ambiental, um conceito que até então naquela época não era abordado dentro das universidades e que mais tarde quando a gente começou a falar disso, isso começou a ser tratado dentro das universidades, então nós criamos dentro da floresta da tijuca um espaço sagrado, um local... é...não dentro do próprio parque, mas ali próximo ao cinturão do parque, uma área reservada para as pessoas de culto de matriz africana poder realizar suas práticas ali, e dentro do parque, esclarecer que ... aham..., os guardas viram que entravam pessoas vestidas de branco ou caracterizadas de culto afro-brasileiro é... impedia, iam em cima das pessoas constrangiam as pessoas, e na verdade não há nenhuma regra dentro parque nacional que indique qual é o tipo de vestimenta que você vai entrar dentro de um parque, nem ... aham... você não pode deixar residuo, mas pode cantar dentro de um parque, você pode fazer orações, e as pessoas acham que o culto afro-brasileiro basea-se apenas em despachos, matar animal, né, depositar coisas e ascender velas, e não sabe que muitas vezes a gente lava somente a cabeça, lava os pés, né, e... canat alguma coisa, né, reverencia, muitas vezes sem depositar nada, as vezes só um obi que a gente joga ali e depois leva aquele obi, ou poe em outro lugar, um obi que não vai germinar e impactar ali o hambiente. Então foi um trabalho de longos anos elaborando seminários, é... pessoas que pudessem dar treinamentos aos guardas que tinham muito preconceito em relação a isso, é... eu também junto com visitantes, universidades e... os zeladores, o povo de santo reunindo todas essas pessoas, convidamos inclusive o Wicca para participar, que também fazem parte das religiões da natureza, para participar desse movimento, então nós fizemos esse movimento dentro da floresta da tijuca, né, e... assim, muito bom, foi... teve um efeito muito bom não só para o povo de santo, mas também para as comunidades ao redor da floresta né, porque... a floresta fica entre algumas comunidades ali, que é o Borel, a Rocinha, a mata Machado, que são áreas em que muitas daquelas pessoas não sabiam que elas podiam entrar na floresta, a floresta era o quintal da casa deles e elas não sabiam que eles podiam entrar e às vezes, quando entravam, eram olhados assim.... nós levamos essas pessoas para dentro da floresta quebrando esses preconceitos e tudo mais, esse conceitos errados, e abrindo para eles a porta mesmo da floresta, a floresta é para todos e entender que para o povo de santo a floresta é essencial né... a água, a mata, tudo mais, curativa inclusive, e o simples fato de pegarmos um pouco daquela água e jogar no corpo já é um princípio curativo para nós, então esse foi o meu trabalho.

2. Sobre as práticas medicinais no terreiro

Eu: sobre as práticas medicinais que se utilizam no terreiro, gostaria que o sr. falasse o que considera práticas medicinais, praticadas nos terreiros.

Doté de Azawani: bem, nós... aham... o conceito de saúde né, dentro de um terreiro é a pessoa estar.. bom, isso muito próximo do que a OMS também considera como um princípio de saúde, que é o indivíduo estar bem... é... socialmente, estar bem fisicamente, emocionalmente né, com suas emoções equilibradas, com sua vida social equilibrada, e com ah, suas emoções, sua mente em estado de equilíbrio, e assim também consideramos, nos vemos assim também, só que a grande diferença da prática num posto de saúde e uma casa de santo, é que no posto de saúde, a pessoa vai chegar no posto de saúde e vai ter uma consulta com o medico, o medico vai passar uma receita, e muitas vezes o médico não vai nem tocar na pessoa, né, ele vai estar atrás da mesa, e... a pessoa vai relatar o que ela está sentindo e vai ser dispensada, ela vai embora. Nós temos um outro procedimento, nos vemos o ser humano como um ser integral, enem nós não podemos considerar... a pessoa chega com uma queixa, nós utilizamos os princípios da prática religiosa que o oráculo, né, que é o jogo de búzios, que nós consideramos que o primeiro ebô, muitas vezes dentro do jogo de búzios muitas coisas já são resolvidas ali, porque... o odú, quando a gente joga pelo odú, o odú se manifesta, algo que estava oculto, ele se revela, então naquele momento que ele se revela nós começamos as negociações espirituais ali, no próprio jogo, começam essas negociações espirituais, muitas vezes essas negociações já são aceitas ali, algumas coisas já são liberadas, por um outro... num outro momento também dentro do próprio jogo, a pessoa sentindo uma segurança daquilo que está sendo dito, começa a se abrir, então se estabelece ali, como uma terapia, uma troca dentro do próprio jogo, né!? Onde o sacerdote, ele vai ouvir a pessoa, ele vai permitir que a pessoa se coloque, ele vai abrir os ouvidos para aquela pessoa, e dentro daquilo que ele percebe ele vai levar a pessoa a reflexão, porque o jogo não é apenas uma pessoa sentar lá para fazer uma questão de adivinhação, mas também é um momento de auto reflexão, então o próprio jogo... ele deve gerar isso, que vai buscar uma auto reflexão de como ela está se comportando, de como ela está olhando para a saúde dela, como ela está olhando para a vida dela, como ela está sentindo as coisas... então neste momento podem ocorrer catarses né, em que a pessoa chora, a pessoa se emociona, então já faz também uma limpeza emocional, ali... um primeiro momento de uma terapia, ela é ouvida, ela descarrega ali toda uma tensão emocional durante o jogo.... Então isso já é um processo, o acolhimento... né... então o acolhimento já entra no processo, a pessoa já se sentir ali acolhida, já se sente ... é... recebida, e gera na pessoa um estado de segurança, esperança no que virá, nos processos vindouros, é... dali então nós vamos perceber dentro do conhecimento de cada casa, do procedimento de cada casa, você pode indicar para a pessoa, se for alguma perturbação emocional, se for de ordem física, o sacerdote sempre vai indicar que a pessoa procure um médico junto, né... que haja um acompanhamento médico, e junto, que haja um acompanhamento espiritual.... então nós vamos utilizar os princípios de ervas, né... nós utilizamos a alimentação também, então pode ser é... o que a gente chama das quizilas, os okos, ewos, ... algumas proibições alimentares, dietas que são restritivas, mesmo dentro do... am... quando a pessoa está recolhida é uma dieta que possa proporcionar a ela força, energia, saúde respeitando também se ela tem uma questão de saúde, então vai respeitar isso ... é... e eliminando qualquer alimento que possa ser excitante, qualquer alimento que... ou bebida que possa excitar demais, agitar de mais... é... e sempre equilibrando com chás tranquilizantes, chás que possam permitir que a pessoa evite qualquer tipo de contaminação, então nós utilizamos é... muitas vezes para encerrar, bosta de vaca, ne´...há algum tempo descobriu-se que na bosta de vaca contém princípios da penicilina, que antisséptico né, então evita a proliferação de doença naquele ambiente onde a pessoa fica recolhida, é... os banhos de ervas cicatrizantes, que emitem é... a pessoa evitar qualquer doenças de pele, doenças que possam se alastrar, banhos de asseio hummm.... os chás, enfim, e os ebós que atuam em

questões espirituais, quanto nas questões psíquicas das pessoas né, que vai estimular e que para nós faz todo sentido e que nós já vimos muitos efeitos através desses princípios ancestrais que são utilizados, de ebó, de chá, de alimentação, de preparação, de pozinhos, de mistura de ervas, de sementes, e que a pessoa consome aquilo e fica boa... então nós temos a nossa medicina tradicional, né, só que essa medicina procura ver o homem como um todo, um corpo energético, um corpo físico orgânico, e como um corpo emocional, e se isso estiver em equilíbrio então vamos considerar que a pessoa está bem, ela está são....e a outra pessoa que vai atuar como intermediário da cura, para aquela pessoa que está chegando ali na casa, ele como um bom zelador, ele também deve estar em processo de estabelecer nele uma constante vigia no seu estado de saúde emocional, de saúde física, por que muitas vezes não ocorre né, porque aquele que está cuidando muitas vezes esquece de si mesmo e adoce mais rápido, engorda muito, come muito né... mesmo porque as comidas dentro do candomblé são comidas carregadas de tempero, né, então em relação a isso as pessoas precisam ficar atentas ... quanto a isso... e muitos dos princípios que são utilizados dentro do candomblé, e quando a gente amplia nosso olhar e corre em outras tradições, nos vamos perceber que existe uma prática de untar o corpo com um óleo, seja com óleo de dendê, seja com óleo de coco, seja com azeite de oliva, essa é uma prática utilizada em tradições como a medicina tradicional chinesa, a medicina tradicional indiana principalmente na Ayurveda, que utiliza este untar a cabeça com a manteiga de carité, a banha de orí, que isso pacifica o vata, ou seja, asceta a mente, a pessoa fica mais estabilizada em relação a isso, além disso, a gente sabe também que fora isso, essa oleosidade externa, ela protege a o pele contaminação externas né, a gente toma banho, a gente tem muito essa coisa do banho de ervas, e o banho sensível acaba promovendo o ressecamento da pele, e quando a gente unta a pele exposição publica ou qualquer outra coisa, a gente está colocando uma defesa na pele, além de da defesa energeticas, mas dentro dessas tradições ancestrais, dessas tradições antigas de medicação, isso faz todo sentido, a no sentido de que a pessoa, ela fica mais estabilizada, o pensamento que antes corria muito rápido, aquela coisa... então você envolve a cabeça, coloca um óleo na cabeça, banha de orí, na cabeça, e enrola a cabeça, aquilo aquece e gera uma sensação de conforto, e o pensamento da pessoa tranquiliza, a pessoa fica mais equilibrada, então nós temos, nossa, infinitas... infinitos recursos assim né, sangria também é feito dentro dos nossos cultos, e a gente sabe que a sangria além de acalmar ela elimina as dores né, enfim, são muitos os princípios....

Eu: o sr. menciona a utilização de ervas, e aí eu gostaria de saber a relação da flora, que é utilizada na religião afro-brasileira, afro diaspórica com as práticas medicinais.

Doté de Azawani: muitas né, porque ... vou pegar uma erva como exemplo, a canela de velho, a canela de velho nos utilizamos.... que hoje em dia é comprovado a canela de velho auxilia nas dores articulares, inflamações articulares... né, as pessoas que sentem dores nos ossos, nas articulações, e é uma planta vinculada a Ajunsun, é uma erva vinculada a Ajansu, Ajansu também rege nossos ossos e articulações, né, e nós utilizamos essa erva para não só para esse tipo de coisa, no tratamento quando alguém apresenta uma queixa de dor nos ossos e nas articulações, nós utilizamos essa erva, e utilizamos para o Vodum, e utilizamos para banho... então há um encontro desses princípios medicinais nessas ervas que tem sido utilizado pela... pela homeopatia, seja a fitoterapia né, nós temos o nosso procedimento fitoterápico né, que vão muito... que se casam muito com aquilo que é descrito em relatórios científicos, em publicações científicas... am... enem não há discrepância entre a utilização de ervas ne, de ... no culto ancestral e daqui que é utilizado é... nos princípios fitoterápicos mesmo, reconhecidos cientificamente.

Eu: Sr já até falou um pouco sobre esse binômio saúde-doença, e eu queria que o sr. aprofundasse um pouquinho mais como é que se dá essa relação desse corpo sadio, esse corpo doente, e pensando de fato como o sr. disse de uma forma integral.

Doté de Azawani: Para nós...é... nós temos alguns conceitos com relação a doença, não só como algo que é ruim, a doença para nós é um alerta, é um aviso, e também é um princípio para chegarmos a cura, nós entendemos que a pessoa já está doente antes da doença aparecer... né!? Então antes que a doença surja, né, a pessoa embora ela não saiba, ela já está doente, a doença é um agravamento... e exteriorização... a dor, a febre, aquilo que é considerado a doença, o desequilíbrio é só a exteriorização de algo que já vinha ocorrendo... antes, o desequilíbrio, essa é a nossa visão... e a doença ela é um sinal, um ensinamento... para a pessoa...né!? em algum momento, então nós encaramos a doença como um ensinamento... não nos conformamos diante dela, porque nós precisamos de um corpo saudável para dançar, para cantar, para cultura o vodum, porque nosso culto é gerado com a utilização do nosso corpo, então nós cultuamos com o corpo, com a mente, com a palavra ... com... com tudo que compõe o ser humano, e para que a gente possa cultivar todo sistema, para obedecer tudo o sistema na nossa prática religiosa nós precisamos de um corpo sadio... para que nós possamos realizar um bom culto e ... e levar nossa tradição adiante.... quando a doença surge nos ela nos traz um alerta né, um alerta que, ou nós não estamos afinados com algum princípio espiritual, ou que em alguns momentos nós quebramos, violamos uma lei cósmica né, uma espiritual, ou... uma lei natural, e que proporcionou essa doença, então isso também vai nos fazer refletir sobre como nós violamos essa lei, o que devemos fazer a partir desse momento para manter um corpo sadio, para manter a mente em equilíbrio, né... e... um outro princípio que é a própria morte, que nós não entendemos a morte somente como um evento de finalização, ou como um evento punitivo, ou um evento maléfico, mas a morte como um princípio de cura, né... então a morte também pode ser a cura da doença, né... então a morte também pode ser a cura da doença... você vai morrer, vai ficar curado, né... vai se libertar dessa dor, é o rompimento, é o princípio final, terminou ali né, seu papel no mundo, então você está curado, a morte vem como um princípio de cura ali, então am.... quando nós observamos isso né, todo esse conjunto né, indicando... percebendo que a saúde nos permite cultura e nos permite viver bem, mas a doença vem como um ensinamento durante existência né, ela aparece... se não aparece em nós, vai aparecer no outro, e de toda forma vai nós ensinar algo né, em algum momento todo mundo tem algum tipo de desequilíbrio, algum tipo de doença né, e... raramente alguém passar em colo nessa vida sem um espirro né... mas... é ... ela vem para nos ensinar alguma coisa, e dentro desse ensinamento ela pode nos estimular a buscar também novos princípios para a cura, porque se não houve a ... as doenças nos iríamos ficar ali estagnados e não iríamos promover saúde busca novos medicamentos e novas terapias para que pudéssemos tratar cada vez mais de forma eficiente né, e... a conservação,... e o prolongamento da vida para que a gente possa cumprir nossas tarefas, dentro das nossa atividades. Não sei se respondi?

3. Reflexões do/a entrevistado/a

Eu: respondeu sim, e para o senhor, não se o senhor conhece as práticas integrativas e complementares em saúde, e eu gostaria de saber se o senhor percebe a existência uma relação entre as práticas integrativas e complementares em saúde, e as práticas realizadas nos terreiros.

Doté de Azawani: é, existe uma relação sim, né? Embora falte uma boa vontade de uma pesquisa mais profunda dentro das práticas de saúde que são realizadas dentro do terreiro e que as pessoas acham que se nós levamos isso para o SUS, nós vamos levar uma galinha preta, nós vamos levar uma farinha com dendê, esse tipo de coisa, e que vamos impor essas pratica para as pessoas né... necessariamente quando nós falamos de saúde, quando nós falamos de cura nós não precisamos de... ninguém vai dizer que esse medicamento aqui que você vai usar foi inventado pelo cientista tal com 30 ervas que foi na Suíça... que foi

fabricado... ninguém a origem daquilo.... olha, isso aqui vai te curar e pronto. Os nossos princípios também podem ser utilizados assim, e de alguma forma através de um acolhimento, seja através de um aconselhamento, né? Isso favorece e permite uma melhor aceitação, principalmente se a pessoa faz parte de uma casa de santo, ela vai se sentir mais acolhida, mas, dentro das terapias que são aceitas hoje, dentro do SUS, nós vemos a cristaloterapia, né?...que é aceita, pelo... essas terapias integrativa e complementares, que são aceitas pelo SUS, tem a cristaloterapia, ayurveda, acupuntura que faz parte da medicina tradicional chinesa né!? Acupuntura, ela as pessoas olham e falam... ah ela é aceita... ,mas ninguém sabe, ninguém se aprofundam, para saber de onde vem a acupuntura, a acupuntura vem do taoismo, dos princípios taoistas, então ela é uma medicina... a acupuntura é a ponta desse iceberg, né? O sistema da medicina onde se inclui a acupuntura né, utiliza-se ervas, utiliza-se sementes, utiliza pedras, medicamentos feitos com pedras, medicamentos feitos com calcário, com partes de animal né? Então pega-se parte do fígado de um animal e vai se preparar esse fígado... isso faz parte dessas terapias que estão ligadas a natureza, que estão ligadas a um certo xamanismo né? que inclui essas tradições. Enem quando fala desses princípios que são aceitos pelo SUS como práticas integrativas e complementares, muitas delas são usadas dentro dos terreiros. Usamos pedras? Usamos né! usamos elementos como sangria que é usado como na acupuntura? Usamos. Usamos os óleos como nos ayurvedas? Usamos as ervas... utilizamos na fitoterapia... Então todos esses elementos que são utilizadas de forma setorizadas ali... como a acupuntura, a ayurveda, cristaloterapia, fitoterapia, nesses campos, nós utilizamos aqui dentro de forma unificada né! E em cada momento que se mostra a necessidade.

Eu: o senhor acredita que essas políticas, é possível essa integração, do que é realidade dentro do terreiro, dentro das práticas de saúde e dessas políticas?

Doté de Azawani: No momento eu acho difícil, é... acho possível né! Acredito que possa ocorrer, mas no momento eu vejo que nós temos que vencer outras barreiras né, que a barreiras do preconceito religioso né!, e acreditar que nós só fazemos macumba né e não promovemos saúde. Então é importante abrir o olhar vê ... e uma pesquisa mais ampla e perceber que nesses lugares se promove em primeiro lugar a saúde. Porque se ela não tiver saúde ela não cantar, ela não vai ter força para bater o atabaque, e ela não vai ter força para trabalhar a noite toda, a madrugada toda, o dia todo, ela precisa ter saúde, muita saúde né? E se você observar as antigas mães de santo, esse pessoal antigo, vivam 100 e tantos anos né! Uma das nossas matriarcas, tanto Dona Adelaide quanto Gayaku Rozena, foram mulheres que vivem até 112 anos, 106 anos, mulheres que viveram muito, morreram muito idosas, e... praticando isso, né? Utilizando as ervas, utilizando todos esses princípios ancestrais, né? E tiveram uma vida longa. Então eu acho que a primeira barreira que deve ser vencida é o preconceito em relação essa... a questão religiosa, e ver que em primeiro lugar, embora isso não fique claro para as pessoas, nós estamos interessados em saúde...mesmo porque o terreiro é lugar de gente saudável, as pessoas tem que estar bem saudáveis ali.

Transcrição de entrevista
Nome fictício: Doté de Odé

1. Identificação e trajetória pessoal e do terreiro

Eu: Bom, eu queria que o senhor me dissesse um pouquinho sobre a trajetória do senhor e a trajetória da sua casa, do terreiro. Como é que foi essa construção?

Doté de Odé: então... O Fabrício, ele nasceu numa família onde ... onde já existia uma espiritualidade, um cuidado com a ancestralidade ... então, eu tinha contato diretamente com a Umbanda da... da minha avó... e ela era um Omoloko uma Umbanda misturada, porque ela era feita em Recife, em Reticá, no catimbó....só que aqui, quando ela veio para o Rio, ela tocava só a Umbanda...então eu já tinha esse contato com a espiritualidade, mas não era muito... era só em festas... e... eu sempre fui uma pessoa curiosa... e aquilo me encantava, mexia comigo. Aos 12 anos eu comecei a ter problemas...né!...e aí comecei a ter sensações... e com isso eu procurei... o terreiro para poder entender... as coisas e tudo mais e quando finalmente aos 14 anos eu comecei a incorporar até incorporações. Passei um período dentro da Umbanda né... na casa da minha avó que veio a falecer dois, três anos depois e eu mudei também fui para Maricá e aí eu fiquei na casa de uma casa que estava sendo conhecida também de Umbanda. Casa de Pai José das Almas... e lá eu fiquei até os meus 18 anos... tomei minhas camarinhas, aprendi o que eu precisava aprender dentro da Umbanda, que era uma Umbanda tradicional... e aí, depois disso, eu comecei a... ter a necessidade de procurar dito até mesmo pela casa onde eu estava... o famoso Santo de Nação, que na época era isso, né? Então, eu tinha amigos que iam... eu conheci a casa que eu fui iniciado, que foi... que era uma casa de... do Axé Opô Afonjá, era Ketu, né? Em Caxias, e , aos 19 anos, eu fui iniciado para a Odé, fiquei nessa casa apenas um ano... e... depois disso eu conheci... o Jeje... conheci não, fui chamado pelo patrono... sonhei com Vodun Bessem... propriamente dito, eu já tinha contato com uma casa que tinha pessoas...mas eu achei que eu não me identificaria com aquilo... e aí fiquei nessa casa...durante oito anos. Troquei de axé, tomei minha obrigação de um, de três... na época lá a gente tomava borí de cinco... e..., quando eu ia tomar sete... a pessoa que era responsável por mim, a mãe de santo na época ela se afastou da casa... e eu acabei me afastando também da casa da matriz principal... porque ela ainda não tinha barracão... então os filhos dela eram feitos naquela casa...e...eu precisava tomar meus sete anos... eu conheci uma casa em Nova Iguaçu... foi onde eu conheci o Zoraia... conheci você...onde a nossa família... foi... basicamente começou a ser construída... e aí houve o reencontro de novo... com a família Jeje... a família de Bessem... tomei meus sete anos... porém... a casa tinha algumas divergências... e... eu precisava conhecer mais... aquilo... não foi suficiente... não bastou para o que o meu vodun queria. A partir dali eu precisava abrir casa... eu precisava... montar um lugar... porque uma das minhas missões era o sacerdócio. E aí fiquei ainda um tempo... tocando... porque aí nesse meio tempo eu consegui... eu consegui alugar... um lugar... e aí eu fiquei nesse lugar... com a intenção de comprar... não consegui... e aí eu tomei uma obrigação... com o senhor do Oxóssi... eu tomei meus 14 anos... e... ainda dentro do Jeje...e cheguei aos meus 25 anos de iniciado, tomando minha obrigação de 21 com a minha irmã de santo, a Doné de Gu...e hoje, junto com o Doté de Azauani, a gente forma aí um grande elo. Com essa história, com essa obrigação, eu consigo comprar finalmente o meu barracão, o meu antigo barracão não dava água... e a terra que não dá água o Vodun não nasce... e... a gente precisa de água... e... hoje... estou no processo de colocar os guardiões e as ancestralidades no local... que eu consegui adquirir...Para que eu possa finalmente inaugurar a casa. Eu acredito que junto com a tribo que eu me reencontrei, com a família que eu me reencontrei, e que o Vodun me levou. Ainda dentro disso, eu ainda continuo cuidando de Umbanda, continuo atendendo as pessoas dentro da Umbanda, porque eu ainda tenho energias é a ancestralidade ligada à Umbanda, e me cobram que eu faça essa... e dê essa continuidade a outras pessoas, para poder continuar cumprindo a minha missão, tanto no candomblé quanto na Umbanda. É isso.

Eu: Perfeito. Essas pessoas que procuram para as questões de Umbanda, Elas procuram por questões de saúde?

Doté de Odé: A maioria das pessoas que procuram a questão de Umbanda são ligadas à saúde, à saúde mental, física...isso é importante falar, porque 80% das pessoas que procuram são por

questões de desequilíbrio de saúde mental... e como a gente fala, a gente só não consegue dar jeito para a esquizofrenia. Para o resto, a gente consegue trazer uma solução e um alívio para aquela pessoa. E a gente tem que falar também da saúde da doença emocional... Às vezes a pessoa não é uma saúde, não é uma doença, não é uma procura de saúde da carne, mas da emoção, de uma palavra que vai trazer um talento ou que vai trazer um alívio para uma dor, né?... um alívio para um sofrimento que nem sempre é uma doença física, é uma doença também emocional. Se o senhor puder, eu gostaria que o senhor descrevesse um pouco sobre as práticas medicinais que são praticadas no terreiro. Então, dentro das práticas medicinais, a gente usa, continua a usar as folhas, as plantas, as ervas e a gente implementa isso não só em banhos, mas a gente aplica em chás, a gente aplica em forma de aromaterapia, porque a gente coloca em travesseiro pra pessoa dormir, então aquele aroma, aquele cheiro, aquilo traz um conforto e traz uma melhora pra pessoa. Mas, basicamente, a gente aplica para feridas, banhos. Para feridas, para poder se desinflamar, para poder trazer cura. Então, a gente usa as ervas. A gente utiliza a nossa sabedoria com as folhas. As amans, que a gente chama.

Eu: Existe alguma relação do terreiro com o território, onde ele está inserido? Eu sei que é algo recente, né? Mas vê alguma possibilidade de criar um vínculo com o território?

Doté de Odé: É, o que que a gente já presenciou... Hoje a gente está no outro território, né? Que a gente trocou agora... a gente teve essa mudança territorial do barracão propriamente dito, mas na outra, que nós ficamos três anos na outra casa, a gente fazia doações de cesta básica para as pessoas que estavam envolvidas, mais necessitadas. A gente doava alimentos, carnes, que sobravam dos rituais, que não são usadas para engenharia, que tivessem em excesso, a gente ia para a população que precisava mais, porque a gente via aquelas pessoas... e hoje, na nossa casa atual, a gente pretende continuar com cestas básicas e eu estava conversando hoje com uma filha de santo sobre a gente montar um plano de ação social para ajudar uma casa que fica próxima de crianças com vírus do HIV que foram abandonadas... então a gente ia realmente montar uma ação social para que a nossa casa incluía essa ação e a gente consiga ajudar a essa casa... então, já é um programa que já está tendo visto, já é uma ação que está tendo visto, estudada para quando a gente... porque a casa hoje não está aberta, mas ela funciona internamente, então para que quando a casa abrir, a gente já dê essa ação envolvida fora a cesta básica, que a cesta básica ela vai realmente para a população que está em volta do território.

2. Sobre as práticas medicinais no terreiro

Eu: perfeito. Sobre as práticas integrativas complementares em saúde, que são um programa que o SUS implementou, que envolve, por exemplo, fitoterapia, o reiki, acupuntura, entre outras práticas. O senhor acha que algumas das práticas que são executadas no terreiro, elas são possíveis de ser acrescentadas nesses programas ou reconhecidas nesse programa?

Doté de Odé: o que falta é uma... O que falta, que eu acho que falta, porque isso já existe, né? O reike que nada mais é um passe, que o preto velho faz, acabou com mais. Entendeu? A aromaterapia nada mais é do que a gente pegar aquelas folhas, né? Macerar ou fazer um saco e colocar pra pessoa dormir, colocar pra queimar na casa da pessoa, né? Ou defumador com aquelas ervas específicas, então... Essa tecnologia é nossa. E outros se apropriaram disso. Então, isso... isso já é nosso, nós já fazemos isso. Então, falta o reconhecimento, um olhar... mais... vou dizer assim... um olhar menos... um olhar menos... Menos racista, não é a palavra certa, mas menos preconceituoso, para entender que o passe que o caboclo faz, que o preto velho faz, é uma emanção de energia que o rei que já está ali fazendo. E que as ervas que a gente usa para um banho, para um banho de ervas, aquilo faz parte...de uma aromaterapia, as pedras que a gente usa, a coloração das velas que a gente usa, isso tem um simbolismo, um significado... então... Se tivesse um órgão que fizesse, estivesse dentro disso e olhando isso, acompanhando para ver o que isso realmente faz, faz efeito, faz sentido de

uma forma mais carinhosa, menos preconceituosa, a gente conseguiria atingir essa colocação aí dentro do SUS. Então, eu acho que a gente falta esse olhar, menos preconceituoso. Mais cuidadoso e com maior interesse. com maior interesse em entender e acompanhar essas técnicas que já estão usadas em terreiros, já estão usadas há milênios, há muitos anos. A gente é passado de antepassado para antepassado e a gente aprende a cultura e a gente repassa. Então, é uma fala que enquanto Nós passamos essa cultura, esse ensinamento, essa cultura nunca vai morrer. Então ela continua viva. Mas falta esse olhar pra que a gente se inclua dentro da sociedade dessa forma. Tem que ser uma forma também só religiosa, mas com técnicas e ações que fazem parte de melhorias para a sociedade fora religião.

Eu: o senhor acha que a inclusão de práticas com reconhecimento a partir dos terreiros, dessa identidade étnica, é uma forma de valorizar a cultura negra, combater o racismo religioso e os preconceitos que a religião afro-brasileira sofre?

Doté de Ode: com certeza é um dos caminhos porque desmistifica preconceito, desmistifica muitas outras coisas. É lógico que nossos segredos continuam sendo segredos, geralmente alguém participa daquele clã, daquela tribo e mesmo assim você tem que ser convidado para se iniciar, para você participar e tal. Mas abrir esse espaço nos torna visível para o mundo, para a sociedade e dar o direito à sociedade ao outro e conhecer o que é uma religião de matriz africana, o que é o culto à ancestralidade, o que é cultuar uma força, uma energia cósmica, entender o que representa um centro, o que representa uma árvore, a energia, a força que isso traz para ela, o equilíbrio que isso traz para a vida dela, para a energia dela, para que ela possa ter uma vida melhor e conseguir alcançar a felicidade, porque o ser humano nasceu justamente para evoluir e ser feliz. O que tá fora disso não é nosso, não é pra gente. E a sabedoria é o que traz isso pra nossa vida. Então, se eu disputo o meu imagem velha, se eu ouço, se eu tenho conhecimento que aquele local existe uma história que traz pra mim um conhecimento e eu sei que eu posso ter acesso, eu sei que aquilo vai me ajudar, vai me energizar. Ele vai me aproximar de toda a sabedoria ancestral. Então, isso traz uma força muito grande para a gente. Para a gente poder crer e levar a nossa fé, a nossa religião, a nossa cultura e a nossa tecnologia para todos, aqueles que querem.

3. Reflexões do/a entrevistado/a

Eu: E a última pergunta, para depois deixar o senhor falar sobre alguma coisa que o senhor não abordou e acha importante, é falar sobre o que o senhor acredita a partir do que se pratica no terreiro, que é a saúde e a doença.

Doté de Ode: Oh...Que que eu pratico? Dentro do terreiro, entre a saúde e a doença. Eu acho que hoje nós vivemos num mundo doente. A pandemia esteve aí pra poder só salientar que as pessoas estavam doentes, muito doentes. Todo mundo acreditou numa grande melhora e, pelo contrário, está melhorando muito. Então... o que a gente... a prática é o autoconhecimento... o terreiro, ele nos ensina...para que a gente nos conheça... para que a gente conheça o nosso eu... a nossa verdade... para que a gente busque isso, essa força... O que a gente implementa dentro do terreiro é a resiliência, que nós somos capazes de resistir, como os nossos ancestrais resistiram a grandes instâncias dentro de um navio, de forma insalubre, desumana. Não desistiram tanto que a cultura está aí, as casas estão aí abertas, com toda a religiosidade que eles trouxeram de lá, os deuses que eles trouxeram de lá. E principalmente a viver no coletivo. Ninguém é autossuficiente, a gente precisa do coletivo para não só pela questão do apoio, mas para que a gente evolua. Porque quando você vive num coletivo, dentro de um grupo, dentro de uma tribo, dentro de uma ebé, você aprende com o erro do irmão, o irmão aprende com o seu erro. Não é só o apoio, não é só a coisa bonita, não. O peso da palavra família em si está dentro do terreno. o pai, um velador, o pai, a mãe de santo, o Ogan, a Equede, que são os pais, o irmão mais velho, a irmã mais velha. Então, tudo isso vem representando uma família. E a

importância disso na sua vida, de você viver no coletivo. E que a família briga. Quem tem família sabe que a família não vive em harmonia 24 horas. E ali a gente aprende, muitas vezes, melhor do que a nossa própria família consanguínea, como ter paciência, como ter resiliência, como aprender a ensinar, como aprender a ouvir, como aprender... E isso vai evoluindo você, trazendo maturidade, trazendo evolução como ser humano. Quando você adquire isso dentro de você, você vive melhor... porque você... você... abre a sua mente... para... para situações fora do terreiro... onde você se encontra também... resignado, paciente, você aprende que existem regras a serem obedecidas, existe o respeito pelo mais velho, então você vai respeitar aquele mais velho. Há um momento que você tem que falar, que você pode falar, que você não pode. Então, tudo isso, esse organograma, essa...essa consciência que traz o coletivo dentro do terreiro, isso te traz saúde...saúde mental. E isso é o que eu acho que é mais importante, porque o outro, a gente sai de lá fortalecido, a gente sai de lá agradecido, e a gente também sai de lá com a certeza que você não está sozinho, porque o outro também passou por aquilo e pra lá ele superou. É uma coisa que você pode estar passando aqui agora, então o conhecimento dele te fortalece e o seu fortalece a ele. Então, viver em comunidade e o que essa comunidade traz pra você, pra mim, é o melhor ensinamento que o terreiro pode dar em referência à saúde e à doença, porque hoje as pessoas estão doentes, A doença maior hoje que as pessoas estão é de afeto, de carinho, de compreensão, de paciência. Então, as pessoas estão muito solitárias e muito donas de si. Não preciso de ninguém, sabe? A pandemia trouxe isso. Eu vivi sozinho, já vivi sozinho, então não preciso mais de ninguém. Só que o terreiro resgata isso. Viver em comunidade aonde todos fazem tudo juntos, aonde todos rezam juntos em prol de uma pessoa, de um filho que precisa daquela benção, um filho que precisa de uma saúde, de um equilíbrio. Então, juntos, todos nós somos mais fortes. Então, se isso fortalece até a doença do corpo, porque se eu me sinto acolhido, eu tenho menos dor. Eu sei que eu tenho ali pessoas que vão poder me ajudar, então isso é muito importante e é o que eu vejo de mais importante perante a cura e a doença, a saúde e a doença dentro do terreno.

Eu: Tem alguma coisa que o senhor não disse, que o senhor gostaria de dizer sobre o seu entendimento sobre tudo que foi conversado até agora?

Doté de Ode: O que eu gostaria de dizer, na verdade, propagar, é que o nosso culto é um culto que busca a evolução humana. É um culto que busca o equilíbrio dentro da nossa vivência. Então, os nossos deuses, eles existem para que haja o equilíbrio dentro da nossa vida. Se eu sou uma pessoa que eu tenho muito fogo, eu preciso de um elemento água para que traga equilíbrio para aquilo. Se eu sou terra, eu preciso de água para que aquilo germine. Se eu sou vento, eu preciso de montanhas para que aquilo corte. Esse conhecimento que eu não vejo tendo propagado. Esse reencontro, essa conectar. A nossa religião fala sobre nos conectar ao cosmos. Nos conectar a essas forças para que a gente se perdeu... durante...durante... a gente se afastou, na verdade, ventoa gente não se perdeu, a gente se afastou... de toda essa energia... cósmica... que nos traz harmonia. Então...quando existe o chamado para o iniciado...para que ele seja... feito... as pessoas conhecem como feitura... a iniciação dentro do corpo... é a pessoa chamada... é para que ela possa se reconectar a essa energia cósmica e através disso a gente trazer o equilíbrio. Então existem muitas histórias que fulano entrou doente e saiu. Tinha uma doença mental e foi curado de um câncer. Na verdade aquele corpo encontrou o equilíbrio. As energias foram harmonizadas dentro dela. Ela se conectou, ela se reencontrou com os nossos grandes deuses, que é a força do universo, são as forças da natureza, são os fenômenos da natureza. E aquilo foi abrandado dentro dela, foi equilibrado, foi harmonizado. Por isso que a gente toma as obrigações de um ano, a gente vai tomando as obrigações, tomamos os borbis, as obrigações para trazer equilíbrio, saúde, dependendo da prosperidade, Mas é uma harmonização pessoal própria. Porque a gente se afastou e a gente se afasta disso por conta da vida corrida, da sociedade. Do ser humano, sentimentos ruins. Então a gente vai se afastando disso e a gente vai perdendo essa ideia. Então... O que é pouco

propagado, né? Nós não estamos lá para fazer macumba. Nós estamos lá nos conectando com o universo, com a ancestralidade, pedindo uma evolução pessoal e para todos aqueles que estão ali. Quando estamos em harmonia, em equilíbrio, estamos felizes. Estamos contentes. Estamos com a saúde perfeita. Estamos... na direção correta. Então, eu acho que falta um pouco essa fala, esse conhecimento. Eu não preciso falar do mistério, do ritual que eu faço, mas eu posso falar que eu estou lá para isso. Então, a religião que eu propago, que eu falo para os meus filhos, para os meus clientes, para os meus amigos, para aqueles que não conhecem, é que a gente está indo em busca de uma força superior de Deus que pode harmonizar aqueles aflitos, aquelas guerras, conflitos que estão dentro de nós na nossa vida. Porque uma doença nada mais é do que um desequilíbrio dentro do nosso corpo. Existe alguma coisa que tenha mais e outra coisa que tenha menos. Então a nossa ancestralidade A nossa tecnologia, que foi roubada, a gente pegue uma lógica. A gente pegue por quê? Um equilíbrio, uma lógica que traz equilíbrio. Onde há muita água, tem que ter fogo, tem que ter terra. Onde tem muito fogo, tem que ter água. E aí tem o gelo, e aí tem o vento, e aí tem o mar, e aí tem a água doce, tem a água salgada. Enfim, e aí tem todas essas energias. Então falta isso ser propagado e ser um pouco conhecido. O que realmente os terreiros têm a oferecer para a sociedade ou para aqueles muitos que estão perdidos e não conseguem se conectar a outras religiões. Não estou falando que a minha é perfeita. Para mim é... Estou nisso já há 26 anos, amo, amo minha religião, amo meus voduns e toda a minha ancestralidade, mas existem pessoas que não sabem que isso existe, estão sendo chamadas, tentem alguma coisa diferente, mas que não é daquele outro segmento. Então falta esse nicho de conhecimento que a população tem acesso. Eu acho que também falta a fala de outros sacerdotes sobre isso, para que isso tenha uma extensão mundial, nacional, municipal, do seu território. É isso.

Eu: Muito obrigado.