



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MARIETA REIS

***Do moço do anel às coisas do azeite: um estudo sobre as práticas
terapêuticas no candomblé***

Salvador
2012

MARIETA REIS

***Do moço do anel às coisas do azeite: um estudo sobre as práticas
terapêuticas no candomblé***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. (Área de Concentração: Ciências Sociais em Saúde)

**Orientadora: Prof^a Dr^a Leny Alves Bomfim Trad
Co-orientadora: Prof^a Dr^a Clarice Santos Mota**

Salvador
2012

MARIETA REIS

***Do moço do anel às coisas do azeite: um estudo sobre as práticas
terapêuticas no candomblé***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. (Área de Concentração: Ciências Sociais em Saúde)

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

Prof^ª Dr^ª Leny Alves Bomfim Trad
(Orientadora)
ISC - UFBA

Prof^ª Dr^ª Clarice Santos Mota
(Co-orientadora)
ISC - UFBA

Prof^º Dr^º Estélio Gomberg
PPGS – UFBA

Prof^ª Dr^ª Mônica de Oliveira Nunes
ISC – UFBA

Salvador, ____ de março de 2012.

Ficha Catalográfica elaborada pela BUS – Biblioteca Universitária de Saúde da UFBA

R375 Reis, Marieta

Do moço do anel às coisas do azeite : um estudo sobre as práticas terapêuticas no candomblé / Marieta Reis, - Salvador, 2012.

133 f. : il.

Orientadora: Leny Alves Bomfim Trad.

Co-Orientadora: Clarice Santos Mota.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia.
Instituto de Saúde Coletiva, 2012.

1.Conhecimentos, Atitudes e Práticas em saúde. 2.Religião
3.Antropologia médica. I.Universidade Federal da Bahia. Ins-
tituto de Saúde Coletiva. II. Trad, Leny Alves Bomfim. III.
Mota, Clarice Santos. IV. Título.

CDU 616-085:299.6

À Família Ibomin

Agradecimentos

Como não poderia deixar de ser, agradeço a todas as pessoas do Terreiro Ilê Axé Ode Yeyé Ibomin, presentes preciosos que a pesquisa me brindou. Pelo carinho, pelo respeito, pela disponibilidade, pelas amizades, pelos ensinamentos, pela força, por acreditarem no meu trabalho e abrirem as portas de suas casas e de suas vidas para mim. Sem vocês esse trabalho não existiria.

À minha mãe, Susana Olivia Portal, tão longe e tão perto. Pela confiança, pelo amor, pelo zelo, pelas bênçãos e pelo apoio incondicional às minhas escolhas. Tu és uma mulher incrível.

Ao meu pai, José Carlos Reis, pelo incentivo e pelos carinhos sutis, mas fundamentais.

À minha irmã e amiga, Carolina Reis. São muitos os “obrigadas” pra ti! Obrigada por me acolher e dividir comigo a tua casa e a tua vida, e tornar possível o desejo de fazer este mestrado. Obrigada pela confiança, pelo amor e pela amizade. Sem estas coisas jamais chegaria até aqui.

À minha Tata, pelo amor.

À Leny Trad por acreditar em mim, no meu esforço e no meu trabalho, me dando a oportunidade de participar e integrar o grupo FA-SA.

Aos meus amigos e colegas do ISC, que me proporcionaram momentos de trocas no percurso deste mestrado. Em especial à Paloma, à Maria Clara, às Moniques, ao Dávide, ao Gustavo, à Liliana, ao Estevão, à Ana Rico, à Carla, à Yeime, à Andrija, à Clara Prada, à Yukari, ao Azenildo e à Laíra. “Aprender fazendo” é muito melhor quando estamos juntos!

À Pati e à Sandra, obrigada por me oferecerem um lugar na vida de vocês, por dividir comigo as minhas angústias, por me ajudar com as minhas dúvidas, pelas orientações e pelos conselhos acadêmicos e da vida. San, obrigada por me mostrar o caminho do Ibomin!

Ao Cauê Machado, por compartilhar comigo suas leituras, suas idéias e bibliografias que me ajudaram tanto neste trabalho. Tu és um grande antropólogo.

Ao Saulo pela ajuda no resumo.

À Patrícia e André por me ajudarem na revisão.

A todos os meus amigos, que me emprestaram seus ouvidos, que me ajudaram direta ou indiretamente, com mensagens, e-mails, recados, ligações, sorrisos, carinhos, incentivos e companhias.

Às minhas amigas que fazem tudo parecer mais leve e mais divertido nas Reuniões Femininas, Cristiane, Ramena, Lusandra, Valéria, Lila e Marina.

Aos amig@s querid@s da geologia, espalhados pelo Brasil. Em especial à Aninha, Xalalá, Manu e Aloísio.

Àqueles e àquelas, que carrego dentro de mim, Milena do Carmo, Anna Christina, Ana Paula, Cauê Machado, Aline Leão, Thatiana Moraes, Lisandro Moura, Rafael Camaratta, Pagu Gomes, Patrícia Braga, Lua, Patrícia Unanuê e Mariana Aladrén. Há muito de vocês em cada letra deste trabalho.

Todos vocês são os “bons encontros” que “aumentam a minha potência de agir”.

Ao Instituto de Saúde Coletiva, pela acolhida, e aos seus funcionários que tornam a vivência do espaço acadêmico mais amigável e feliz. Em especial ao Marlos, à Anunciação e à Antônia, pela atenção, suporte e orientação dos trâmites acadêmicos e por compartilhar de bons momentos nas confraternizações. À Rosinha, pelas nossas experiências audiovisuais.

À CAPES pela concessão da bolsa de mestrado que tornou possível a realização desse mestrado.

RESUMO

Este trabalho situa-se entre os estudos voltados para as imbricações entre religião e saúde, os quais conjugam a análise de sentidos, práticas e escolhas terapêuticas. Os espaços religiosos vêm sendo reconhecidos no âmbito da pesquisa no campo da saúde coletiva e das políticas integrativas e complementares, integrando assim a rede de suporte social e de saúde da população. Optou-se aqui por realizar uma abordagem dos terreiros de candomblé, considerando seu papel no acolhimento, atenção e cuidado nas situações de padecimento, para com aqueles que buscam minimizar ou eliminar problemas e enfermidades. A medicina tradicional dos terreiros de candomblé convive e sobrevive ao avanço tecnológico e às práticas médico científicas. Com visões de mundo opostas, estes dois setores dividem os cuidados à saúde, de adeptos e não adeptos da religião, sendo muitas vezes utilizados simultaneamente. O presente estudo buscou compreender como e quando se dão as articulações de cuidados, entre os filhos e filhas de santo, à luz de práticas, saberes e concepções de saúde e doença no candomblé. Foi realizada uma pesquisa etnográfica no terreiro Ilê Axé Odè Yeyé Ibomin, entre o período que compreendeu março de 2011 a janeiro de 2012. Adotou-se como referencial teórico o conceito de sistema cultural de saúde e de modelos explicativos de Arthur Kleinman, bem como a perspectiva relacional de Eduardo Menéndez, para dar conta tanto da classificação do terreiro enquanto um dos setores de cuidado a saúde e de suas relações e articulações com os demais, quanto para subsidiar a abordagem das dimensões simbólicas desde a ótica dos sujeitos. A noção de corpo-complexo apareceu como categoria fundamental para compreender as práticas e concepções de saúde que estão diretamente relacionadas às articulações de cuidados. Os entrecruzamentos e os limites tênues das explicações, que se dividem entre as “doenças corporais” e as “doenças espirituais”, indicam a existência de noções distintas acerca de corpo e pessoa, distanciando-se daquelas utilizadas pelo setor profissional de saúde e refletidas nos sentidos que a doença adquire para os adeptos da religião. A complementaridade ganha espaço para explicação das articulações que estão implicadas nas múltiplas práticas terapêuticas empregadas no cuidado à saúde e tratamento às enfermidades.

Palavras-Chave: Conhecimentos, Atitudes e Práticas em saúde - Religião – Antropologia Médica

ABSTRACT

This work is situated among studies focused on the interplay between religion and health, which combine the analysis of meanings, practices and therapeutic choices. The religious spaces has been recognized within the research in the field of public health and complementary and integrative policies, integrating therefore, the network of social's support and folk health. We chose to perform an approach over Candomblé, considering its role in the welcome, attention and care in situations of suffering, to those who seek to minimize or eliminate problems and illnesses. The traditional medicine of Candomblé lives and survives to technological and scientific medical practices. With opposing worldviews, these two sectors split the health care practices for the supporters and non-supporters of religion, often used simultaneously. The present research intended to understand how and when occur the articulations of care among the “filhos” and “filhas de santo”, in the light of practices, knowledges and conceptions of health and illness in Candomblé. We performed an ethnographic research in “terreiro Ilê Axé Odè Yeyé Ibomin”, which comprised the period between March 2011 and January 2012. We adopted as a theoretical reference the concepts of the cultural system of health and explanatory models from Arthur Kleinman, and the relational perspective from Eduardo Menendez for the accomplishment of both, classification of the “terreiro” as one of the sectors of health care and their relationship and articulations with the others, and to support the approach of the symbolic dimensions from the viewpoint of the subjects. The notion of complex body appeared as a fundamental category for understanding the practices and conceptions of health that are directly related to the articulations of care. The crossovers and faint limits of explanations, which are divided between "bodily diseases" and "spiritual diseases", indicate the existence of distinct notions about the body and person, distancing themselves from those used by health professional sector and reflected in senses that the disease gets to the adherents of religion. The complementarity gain prominence for explanation of the articulation that are involved in multiple therapeutic practices employed in health care and treatment of diseases.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice – Religion – Anthropology Medical

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1 - Fazendo escolhas: A caminho da roça	18
1. 1 Os chamados da antropologia e do terreno religioso: sobre escolhas e encontros	18
1. 2 Enfim, o campo	20
1. 3 Ver, ouvir, escrever – o dia a dia do trabalho etnográfico.....	22
CAPÍTULO 2 – O terreiro como um setor de cuidado à saúde.....	30
2. 1 O terreiro como um setor de atenção à saúde	31
2. 2 O Candomblé como forma de atenção a saúde.....	34
2. 3 Articulações, integrações e relações	36
CAPÍTULO 3 - O terreiro Ilê Axé Ode Yeyé Ibomin.....	41
3.1 Nação: ancestralidade e herança.....	49
3.2 Hierarquia e Senioridade: a conformação da família	55
3.3 “Quem é Ibomin, grita êa!”: Relações, pertencimento e socialização.....	60
CAPÍTULO 4 – Corpo, Saúde e Doença.....	65
4.1 O corpo no candomblé.....	66
4. 2 A saúde e a doença no candomblé.....	73
4. 3 As doenças no axé, o axé e algumas doenças.....	76
CAPÍTULO 5 - Práticas terapêuticas e Interfaces de cuidados.....	85
5.1 Práticas terapêuticas	85
5. 1. 1 A Mãe de Santo	87
5. 1. 2 O Caboclo Raio de Sol	95
5. 1. 3 Os erês	100
5. 1. 4 Os filhos de santo	103
5.2 As interfaces de cuidados	106
Considerações Finais	117
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	123
ANEXOS	129

INTRODUÇÃO

Onde começa a história do entrelaçamento entre religião e saúde? Talvez desde antes da separação entre *Orum* e *Aiyê*... Difícil datar, mas certamente ela antecede o surgimento da figura de Hipócrates de Cós (460-377 a.C.) na Grécia antiga, considerado o pai da medicina (SCLIAR, 2007). Apesar do advento da modernidade e da racionalidade científica, muitas pesquisas têm destacado o papel das dimensões religiosas ainda hoje para a saúde. (VASCONCELOS, 2009)

No campo da antropologia, estudos culturais têm identificado uma série de terapias de base religiosa, seus benefícios e a complexidade dos processos de saúde e doença subjacente as religiões (RABELO, 2007). Com o surgimento de estudos voltados para os itinerários terapêuticos, os aspectos culturais e simbólicos ganham ênfase na medida em que os contextos sociais de onde os sujeitos advêm estão estreitamente relacionados às escolhas e ações engendradas. Os trabalhos realizados nesta perspectiva, orientados pela fenomenologia, enfatizam a produção de sentidos e a transformação das experiências de aflição proporcionadas pela religião através de seus mitos, signos e ritos (RABELO, 2008).

No campo da saúde o tema ganhou espaço com o alargamento da compreensão de saúde para além da ausência de doenças, definido no conceito positivo¹ e na concepção ampliada², que concernem, respectivamente, a Carta de Ottawa e a OMS. Assim, agregaram-se ao campo, os elementos culturalmente construídos que sustentam social e psicologicamente o comportamento dos sujeitos no enfrentamento à doença, orientando-os na busca de tratamentos e cura (MEDEIROS, 2002). Do mesmo modo, o conjunto de práticas tradicionais e rituais com finalidades terapêuticas passou a ganhar espaço dentro dos estudos da saúde.

Dentre os sistemas de cura apontados por esta perspectiva remeto-me àqueles abrigados no interior das religiões de matriz africana, em suas mais diversas manifestações. No Brasil os cuidados disponibilizados por estas religiões possuem forte expressão. Em meio a estas destaco as práticas terapêuticas do candomblé, que compreendem um vasto arranjo de símbolos, terapias e concepções voltadas para o corpo e os processos de saúde e doença



¹ Para o qual são necessários recursos sociais, pessoais e capacidade física.

² Definição da Organização Mundial de Saúde que entende a saúde como o completo bem-estar físico, social e mental.

Candomblé e Saúde

O candomblé é uma religião de matriz africana encontrada no Brasil e praticada principalmente na Bahia. Está estruturado a partir de um conjunto de crenças e ritos, trazidos da África na diáspora, que tem como base a alma da Natureza e o culto a entidades sagradas denominadas orixás, voduns ou inquices – variações derivadas das regiões e nações de origem dos cultos. O grupo social que o constitui é denominado família de santo, visto que este é estruturado a partir de um sistema familiar, no qual a ordem hierárquica rígida que o caracteriza, é definida a partir da associação e participação de uma seqüência de rituais litúrgicos. Seu espaço de culto, os terreiros, também pode ser reconhecido nos termos roça, casa ou mesmo candomblé. É comum que estes locais abriguem além da infra-estrutura religiosa básica que os compõe (quartos de santos, barracão e outras construções) algumas moradias. Seu sistema de crenças é vasto, e seus saberes e mitos são transmitidos oralmente.

Nesta pesquisa abordei especificamente o candomblé em suas dimensões terapêuticas. Circunscrito nos espaços dos terreiros, estas contam com uma ampla clientela que recorre aos pais e mães de santo em busca de tratamentos e respostas a padecimentos. É significativo lembrar que a experiência da doença foi apontada por Lima (1977) como o principal motivo de ingresso na religião. Do mesmo modo, em uma pesquisa realizada nos estados do Rio de Janeiro e do Maranhão, pela Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, com adeptos do candomblé, 80% das pessoas estabeleceram alguma relação entre seu ingresso na religião e seu estado de saúde (MARMO DA SILVA, 2007).

Também cabe assinalar a atuação dos terreiros na promoção e prevenção a partir das práticas rituais e relações intersubjetivas que proporcionam aconselhamento, acolhimento, encaminhamentos, trocas afetivas, produção de hábitos saudáveis e apoio, em conjunto com a renovação e reafirmação de tradições (MARMO DA SILVA, 2007). Além disso, a religião agrega, além da evidente relevância cultural, conhecimentos da medicina tradicional no que concerne ao manejo e utilização de ervas e plantas nas suas terapias.

Em uma perspectiva política, o não reconhecimento da importância do candomblé, e de seus espaços, na produção de saúde tende a perpetuar a discriminação, entre profissionais e instituições médicas responsáveis pela oferta de serviços (SERRA, 2010), e a impedir parcerias positivas. Oliveira (2003) salienta ainda que “Uma proposta de atenção à saúde de afro-descendentes no Brasil passa, necessariamente, pelo resgate, desestigmatização e valorização dos saberes médicos de matriz africana onde ainda estão muito presentes: nos terreiros de candomblé” (pg. 55). O preconceito por parte dos profissionais pode ser somado à

resistência de utilização de uma racionalidade que se opõe ao modelo newtoniano-cartesiano de ciência que estrutura o saber médico e sua formação (VASCONCELOS, 2009).

Posto isto, é significativo ressaltar que o uso das opções terapêuticas dos terreiros pode ocorrer de forma exclusiva, combinada ou complementar. As articulações de práticas de saúde, nas quais os sujeitos são os principais promotores, aparecem como um dos processos compreendidos no enfrentamento dos padecimentos. As necessidades que as promovem, contudo podem ser diversas.

Sobre as práticas terapêuticas *cruzadas*

Laplantine & Rabeyron (1989) dedicaram-se a entender e estudar as “medicinas paralelas”, ou “brandas”, nas sociedades modernas. Para os autores as principais causas da resistência e expansão destas práticas são atribuídas, de forma geral, a “uma crise do racionalismo social”, que o advento da industrialização acarretou na contemporaneidade com a exacerbação da racionalidade científica. Estas transformações no campo da saúde teriam ocasionado uma desumanização dos tratamentos e terapias com sua postura especializada, alopatia e baseada em evidências empíricas. Esses exageros biologizantes teriam seu contraponto nas medicinas alternativas. Marmo da Silva (2007) destaca, por exemplo, o modelo de atenção e cuidado oferecidos no espaço dos terreiros, que enfatiza a escuta dos sujeitos, promove o acolhimento e leva em conta a harmonia psicossocial do sujeito.

Loyola (1984), ao analisar o hibridismo das práticas terapêuticas em Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro, justapõe as carências e ineficiências dos serviços públicos de saúde às dimensões subjetivas e culturais, rompendo com a idéia de que o uso das práticas terapêuticas populares seria promovido pela falta de acesso aos serviços médicos.

Assim, o desenvolvimento de estudos que se voltaram a examinar os terreiros de candomblé no âmbito da saúde, tal como os que se dedicaram a analisar a carreira dos doentes e seus itinerários terapêuticos, revelaram, e continuam a fazê-lo, uma variedade de elementos envolvidos na promoção, prevenção e cura que a religião disponibiliza. Além disso, identificaram uma série de relações e articulações entre as práticas de cuidado que não são intermediadas pelos sujeitos que buscam cuidados, mas pelos próprios de agentes de cura.

Ferretti (2003) ao enfatizar a complementaridade que ronda os cuidados de saúde, assinala que nos terreiros é prática comum o encaminhamento de clientes à médicos e unidades básicas de atenção, após a consulta com os pais e mães de santo. Gomberg (2011) utiliza o termo “escolha cultural” para compreender a utilização das práticas terapêuticas

religiosas dos terreiros e, apoiando-se nos conceitos de *illness* e *disease*, atribui as articulações de cuidado à ampliação das causalidades que este modelo teórico sugere. Mota e Trad (2011) acenam para a questão da complementaridade, ao contrabalançarem às causas da aflição identificadas nos terreiros, distinguidas entre “causas espirituais” e “causas materiais”, embora elas não constituam uma dicotomia dura, e sejam passíveis de arranjos.

É na vivência e convivência da religião e de sua cosmologia, que os filhos e filhas de santo produzem os significados e as concepções de saúde e doença que vão orientá-los na decisão dos processos terapêuticos (RABELO, 1993). E quando falo de vivência, me refiro ao palpável, ao concreto, naquilo que se sente, se cheira e se toca, uma experiência sensorial, nos termos adotados por Laplantine em seu livro *Antropologia Modal ou do Sensível*. A experiência, no candomblé, está longe de ser um processo cognitivo, semelhante à aquisição de conhecimentos que são internalizados através do intelecto. Ela implica um engajamento corporal, e é a este que estão atribuídas, especialmente, as transformações operadas pela religião na vida das pessoas, desencadeadora de novos esquemas interpretativos (RABELO, 1998). Os rituais concentram essa potência ao envolverem os sujeitos corporalmente, como explica Rabelo (1998). Contudo, no dia a dia do terreiro, através da execução de tarefas, da incorporação de posturas e da convivência contínua e próxima de seus símbolos os filhos e filhas de santo também são envolvidos numa trama de sentidos que são experimentados no corpo.

As concepções de saúde e doença elaboradas a partir da religião, ao mesmo tempo em que se distanciam daquelas que são compartilhadas e operadas pela biomedicina, através de suas práticas e modos de atenção, também abrem possibilidades de articulação e complementaridade. As categorizações expressas como “doença do corpo” e “doença do espírito”, identificadas por Loyola (1984), servem não só para sugerir tratamentos, mas também para demarcar a área de atuação destes espaços religiosos perante o sistema oficial de saúde, indicando simultaneamente a complementaridade entre as terapêuticas.

A questão de pesquisa e outras implicações práticas

Considerando estas premissas, *“Do moço do anel às coisas do azeite³: um estudo sobre as práticas terapêuticas no candomblé”* é o resultado de uma pesquisa que se propôs a examinar as articulações das terapêuticas dos terreiros com as do setor biomédico, contidas nas estratégias de cuidado dos filhos e filhas de santo – do Terreiro Ilê Axé Odè Yeyé Ibomin –, a partir dos sentidos gerados nas práticas e concepções de saúde do Candomblé. O título é composto por categorias êmicas, encontradas nas falas dos sujeitos, e tem, sobretudo, a finalidade de reforçar o intuito de entender as imbricações entre os diferentes recursos utilizados pelos adeptos a partir de noções que emergem da própria cosmologia da religião.

Para tanto, me guiei pelos seguintes objetivos específicos: identificar e caracterizar as noções de corpo, saúde e doença; identificar e analisar as práticas terapêuticas utilizadas no terreiro; analisar os usos e concepções das práticas biomédicas de saúde. Todos os objetivos específicos tiveram como sujeitos os filhos e filhas de santo do terreiro.

As experiências interculturais de saúde, em que se busca uma complementaridade e uma interlocução de distintos recursos terapêuticos, sejam eles populares, tradicionais ou biomédicos, são mais bem exploradas e valorizadas nos estudos sobre saúde indígena, mas pouco se produziu e experimentou em relação à população negra, e a cosmologia do candomblé. Negar a negociação que perpassa a inter-relação médico-paciente assim como o reconhecimento de outros modelos de cuidado pode acarretar em prejuízos e agravos à saúde. As formas como os indivíduos percebem a doença e estabelecem relações com os setores que compõe o sistema de cuidado à saúde refletem-se na adesão dos sujeitos aos serviços e na eficácia, ou não, de políticas públicas.

A emergência de políticas culturalmente sensíveis resulta do reconhecimento da insuficiência que os “procedimentos padrão” adquirem frente à multiplicidade de fatores culturais e, conseqüentemente, das necessidades de saúde (OLIVEIRA, 2003). Na busca de cuidados os sujeitos, a partir de suas representações, carregam necessidades e expectativas que nem sempre são respondidas pelos serviços de saúde oficiais. Como o poder de decisão acerca das medidas a serem tomadas para suprimir situações de sofrimento e de enfermidade fica a cargo daqueles que buscam tratamento, a não correspondência de suas necessidades, de

³ O “moço do anel” é o termo utilizado pelo caboclo da casa para referir-se a diplomação do médico, marcada tradicionalmente pelo uso do anel que simboliza o rito de passagem. O “azeite” faz referência ao óleo de palma, extraído da semente de dendê, e ingrediente indispensável em grande parte dos rituais e das comidas de orixás. O dendzeiro é originário da África e foi trazido para o Brasil, onde se adaptou ao clima.

disponibilidade, de acessibilidade e de aceitabilidade (BUETOW, 1995) pode acarretar no afastamento e no abandono de terapias.

A expansão da compreensão acerca da saúde, de suas dimensões culturais e dos diversos outros setores que compõe as estratégias de resposta às enfermidades empregadas pelos sujeitos, traz reflexões importantes para pensar o modo de trabalho dos profissionais da saúde como um todo. O termo “culturalmente sensível” deve ser adotado em sua totalidade, abarcando inclusive, e principalmente, as culturas regionais e locais. Este esforço tem sido realizado na maior parte das vezes entre grupos sociais com as quais o contato e os costumes divergem em escalas mais acentuadas. Atender as necessidades de saúde, dando conta das especificidades culturais, também é atender a integralidade e a humanização.

Organização dos capítulos

Apesar do candomblé estar situado dentro dos limites das cidade, suas concepções de mundo e sua racionalidade diferem em muitos aspectos dos padrões ocidentais modernos. Suas noções integradoras e totalizantes requerem um esforço maior quando nos defrontamos com a tarefa de classificá-las e organizá-las de modo que não se comprometa nem a análise e a decodificação, que se espera em um trabalho científico, nem a distorção de uma visão de mundo, com a qual nos confrontamos no trabalho de campo. Dissociar concepções de saúde e de doença que estão unidas em uma cosmovisão marcadamente holística, e organizá-las em capítulos, é, sem dúvida, um exercício de pesquisa e de relativização.

Sem querer desmerecer a análise e o trabalho interpretativo das pesquisas voltadas à objetos de pesquisa que compartilham de valores mais familiares à lógica moderna, o objetivo de tal advertência tem por finalidade, única e exclusivamente, reafirmar as diferenças que separam as noções de saúde do candomblé da medicina científica, preparar os leitores para tal fato, compartilhar as dificuldades e a preocupação com a categorização e justificar a disposição dos capítulos.

Essas e outras implicações, que advém do fato da pesquisa abordar a religião bem como se tratar de uma etnografia, são tratadas no primeiro capítulo deste trabalho. Além da apresentação do método de coleta de dados, outras questões de ordem ética e metodológica que o estudo implicou foram tratadas separadamente da introdução, pois entendo que é, se não, resultado da pesquisa, parte fundamental para a compreensão de sua totalidade. Nele, narro minha trajetória desde a escolha do tema, ou do tema que me escolheu, e do desenvolvimento do campo.

O segundo capítulo constitui o marco teórico da pesquisa. A partir das contribuições de Kleinman (1978) e Menéndez (1994; 2009) admito o terreiro como um setor popular de saúde que compreende uma medicina tradicional, inserido em um sistema de cura mais amplo, onde estão dispostos outros setores de cuidados, incluindo o setor profissional (a biomedicina) e o setor informal (a auto-atenção). Para além da operacionalidade destes conceitos, o embasamento teórico justifica a abordagem das práticas terapêuticas em termos de análise, ainda que o uso das noções cosmológicas esteja colocado de maneira mais enfática do que propõem os autores referenciais.

No terceiro capítulo descrevo o terreiro Ilê Axé Odê Yeyé Ibomin, onde foi realizada a pesquisa. Retrato algumas das singularidades desta casa que a fazem única em relação às demais, suas delimitações e arranjos físicos, estruturais e religiosos. Apresento as três entidades que se destacam na roça, o Caboclo curandeiro “Raio de Sol”, o Marujo “Narciso” e o Exu “Gira Mundo”. Aqui também estão identificados os principais cargos que são ocupados na hierarquia da família de santo, além de questões relativas ao pertencimento e à nação. Todos aspectos abordados tem o intuito de introduzir, situar e levantar peculiaridades e elementos relevantes para a discussão subsequente.

O quarto capítulo, “Corpo, saúde e doença” identifica, analisa e caracteriza essas noções entre os filhos e filhas de santo do terreiro, considerando elementos próprios da cosmologia do candomblé. Ainda que corpo não tenha sido incluído dentro dos objetivos específicos do trabalho, ele surgiu como categoria fundamental para a compreensão dos processos de saúde e doença. A idéia de corpo complexo trazida nesta parte é central para estabelecer relações com as articulações engendradas pela família de santo. A caracterização dos padecimentos a partir dos sentidos da religião, como as “quizilas” e os “problemas de santo”, está embasada nos termos propostos por Barros e Teixeira (2000).

Por fim, no quinto capítulo estão descritas as práticas terapêuticas do terreiro a partir dos múltiplos agentes de cura, entre eles os erês e os próprios filhos e filhas de santo da roça. A interpretação aparece como ação chave no diagnóstico das doenças. A complexidade das terapêuticas é tratada considerando a complexidade cosmológica das noções de corpo, saúde e doença que constituem a religião, abrindo caminho para o entendimento das articulações e usos dos recursos terapêuticos da biomedicina. O termo interfaces busca abranger o encontro de terapias e as diferentes formas como estes recursos são utilizados e pensados na religião, incluindo algumas iniciativas institucionais promovidas a fim de proporcionar acesso a saúde e diálogos com o setor profissional de saúde.

CAPÍTULO 1 - Fazendo escolhas: A caminho da roça

1. 1 Os chamados da antropologia e do terreno religioso: sobre escolhas e encontros

O ato de escolher costuma vir permeado por indagações e avaliações onde pesam as experiências e os objetivos que almejamos alcançar. No decorrer da vida elas se multiplicam continuamente. Ao fim deste processo que se estende permanentemente nas trajetórias pessoais, nas mais variadas dimensões da vida, as escolhas se metamorfoseiam e transformam-se em decisões. Crescemos aprendendo a fazê-las. Às vezes condicionadas e às vezes não, cada uma delas se abre em múltiplas possibilidades e impossibilidades, em surpresas e resultados esperados.

Escolhi uma profissão em que sou continuamente surpreendida. Se a pesquisa por si só já carrega o inesperado “ser antropóloga”... O fazer antropológico e o método etnográfico são atravessados por encontros e desencontros. Em lugares e sistemas desconhecidos, busca-se a alteridade. A religião até o meu ingresso no mestrado era um tema de pesquisa distante dos meus pretextos acadêmicos e o candomblé um mundo inteiramente estranho a mim. Minha decisão em abraçar o novo, decididamente não se deu sem transformações, algumas delas por vezes até dolorosas. Dar conta de um novo tema exige esforço, e em um curto período de tempo, corre-se o risco de cair na superficialidade.

Esta escolha foi atravessada por muitas outras, como o recorte, o referencial teórico, a construção de um problema de pesquisa e um contínuo processo de avaliação das idas ao campo, da postura a adotar, do deixar-se afetar ou não deixar-se afetar. Por fim, acabei por enveredar em um tema no qual as escolhas se colocam continuamente, as práticas terapêuticas. Eis aqui um pouco sobre as escolhas, as decisões e as trajetórias que compuseram este trabalho.

Os saberes e práticas terapêuticas alternativos sempre se fizeram, pelo menos de algum modo, presentes na minha vida. Não é difícil tomar conhecimento ou se aproximar de medicinas diferentes, daquelas oferecidas pelo setor oficial de saúde, no Brasil, e acredito que em toda a América Latina e Central. A presença negra e indígena rendeu bem mais que a miscigenação racial. As terapias tradicionais e religiosas, bem como uma disseminação do seu universo simbólico acerca da saúde, doença, corpo e atenção se fazem presentes até hoje. Quem não conhece ou nunca conheceu alguém que procurou uma rezadeira, um curandeiro, um centro espírita ou umbandista, um terreiro de batuque ou candomblé para tratar os males da saúde?

Sabendo que meu tema de pesquisa passara a ser a religião, e mais especificamente o candomblé, depois de aceitar o convite da minha orientadora para explorar a dimensão terapêutica que os terreiros notadamente possuíam, empenhei-me na busca de um problema de pesquisa. Interessada pelas iniciativas que promoviam o encontro das duas formas de cuidado, tanto a medicina científica quanto a medicina mágico religiosa e tradicional dos terreiros, passei a questionar seus processos e a forma como elas se desenvolviam na vida dos sujeitos.

Sem querer tornar o foco da minha análise as políticas que estavam envolvidas e, tão pouco, os itinerários terapêuticos que estavam implicados na busca por saúde nestes dois âmbitos, decidi embrenhar-me pelo caminho dos sentidos e concepções de saúde, onde o encontro das terapias transforma-se numa articulação de saberes opostos sem perdas para a saúde e para o simbólico dos sujeitos. E justamente por questionar as permanências, apropriações e resistências do universo simbólico tradicional em suas relações com o moderno e o científico é que optei por realizá-la exclusivamente com o povo de santo.

Entre as muitas formas que a religião de matriz africana assume no Brasil, eu só conhecera até então o batuque no Rio Grande do Sul, e ainda assim muito superficialmente. Meu primeiro contato com o candomblé foi concomitante ao início da investigação de mestrado. Inserida em um projeto maior que entrelaçava os cuidados à saúde promovidos pela família de santo, no grupo de pesquisa Comunidade, Família e Saúde – FASA do Instituto de Saúde Coletiva, comecei a me aproximar e me apropriar, do vasto conjunto de elementos, nações, formas de organização, mitologias, hierarquias e simbologias que a religião comporta. Um aprendizado que se deu através de reuniões semanais que, além da formação, proporcionavam a troca de experiências de campo.

Afora as observações que me foram incumbidas no terreiro Ilê Axé Iyá Nassô Okà, ou Casa Branca, interessei-me por conhecer e participar de outros candomblés sempre que possível, a fim de me inteirar e me familiarizar com o meu universo de pesquisa. Em novembro de dois mil e dez, a convite de uma amiga decidi ir a uma festa de Exu, sem nenhuma pretensão direta de pesquisa, e foi então que cheguei até o Ilê Axé Odé Yeyé Ibomin.

Traçamos naquele dia o caminho que eu iria percorrer pelos meses compreendidos entre março de dois mil e onze a janeiro de dois mil e doze. Um combinado de ônibus e van, que tinham como local de baldeação a Rua Dorival Caymmi, no bairro de Itapuã em Salvador, nos levaria até nosso destino.

A idéia de fazer contato com o terreiro para que nele fosse feita a pesquisa surgiu posteriormente. Por um lado havia as demandas metodológicas que foram sendo desenhadas durante o amadurecimento do meu projeto e por outro a mobilização subjetiva que minha primeira experiência provocou. A festa de Gira Mundo reunia poucas pessoas que não eram do terreiro, facilmente identificadas pela ausência da vestimenta característica daqueles que são filhos da casa, a roupa de ração. Ser bem recebida, sentir-se a vontade e perceber uma informalidade, que abriam caminhos para relações mais próximas e mais simples me cativou. Fui tomada por empatia.

1. 2 Enfim, o campo

Para além de todos os fatores que me fizeram escolher o Ibomin como meu campo de pesquisa, a minha identificação com os sujeitos que lá estavam também foi um fator determinante certamente. Minha primeira impressão foi das melhores e ela só fez se confirmar após meu período de campo. Vi demonstrações de afeto, brincadeiras e uma intimidade típica daquilo que costumamos encontrar no que se entende por família. O grupo é em sua maioria jovem, numa média entre os 25 e os 30 anos. Depois que Gira Mundo foi embora os filhos da casa se reuniram em volta do violão para cantar e dançar sambas de roda e outras músicas populares brasileiras. O clima era descontraído e agradável.

Em março retornei ao terreiro com a proposta de pesquisa e fui muito bem recebida por Niara, a Ialorixá do terreiro. Em uma conversa no dia 17 de março, no barracão do terreiro, ela aceitou minha presença em sua casa para a realização da pesquisa e prontamente me convidou para participar da reunião do Caboclo no domingo seguinte. Aceitei ao convite quase eufórica. Meu campo estava aberto.

Minha trajetória acadêmica poucas vezes me propiciou vivenciar o trabalho de campo, principalmente o etnográfico. Essa certamente foi a experiência mais rica de pesquisa empírica, antropologicamente falando. O esforço que a etnografia nos exige, às vezes chega a ser doloroso, e não me refiro às adaptações de rotina, de conforto, de alimentação e demais hábitos a que estamos acostumados e que quase nunca é a mesma que nos espera no campo. Refiro-me principalmente aos processos subjetivos e de trabalho, e normalmente estes tendem a vir juntos. Eu, particularmente, vivenciei no campo não só uma excelente experiência de pesquisa como também uma experiência pessoal, enquanto sujeito.

Decorridos os primeiros meses de observação, nos quais ocupamos a posição desconfortável de observador que é mais observado do que observante, com o perdão do trocadilho, e do constante exercício de relativização que nos propomos a fazer, percebi que eu ocupava um lugar dentro da família de santo, antes que isso de fato ocorresse com a minha suspensão a equede pelo Caboclo no fim do mês de agosto. Em algumas reuniões e festas em que os espíritos da casa se comunicavam pela incorporação na Ialorixá, comecei a ser alvo de seus avisos que alertavam a mim e a todos os presentes o meu pertencimento: “Ces pensam que a Marieta está aqui só para fazer pesquisa?”, perguntou Narciso em uma de suas aparições. Aos poucos essa posição foi se consolidando entre os membros da família e passados quatro meses de pesquisa, percebi que eu de fato tinha sido acomodada dentro do “sistema de lugares” do terreiro (Favret-Saada, 2008). Havia sido afetada pelo campo.

Sem que isso se transformasse em crise existencial ou profissional, recorri à metodologia e a trabalhos antropológicos e confirmei aquilo que já suspeitava: não era a primeira nem a última pesquisadora nessa situação. Tão pouco a objetividade do meu trabalho estava comprometida, eu ainda era capaz de compreender coisas a respeito da família a qual passei a fazer parte. E o mais surpreendente, é que mesmo que minha opção pelo ingresso na religião não tenha sido influenciada em absolutamente nada pelos interesses de pesquisa, é inegável que este lugar que me foi sendo relegado gradativamente pelos membros do Ibomin facilitou minhas relações e viabilizou meu trabalho sobremaneira.

Dentre todas as armadilhas que ameaçam nosso trabalho, existem duas das quais aprendemos a desconfiar da mesma forma que se desconfia da peste: aceitar participar do discurso do nativo e sucumbir às tentações da subjetividade. Além de não ter podido evitá-las, foi por meio delas que elaborei o essencial da minha etnografia (Favret-Saada, 1977, p. 38)

À parte destes questionamentos, o meu campo desde o início sempre foi muito receptivo. A empatia que senti na primeira visita realizada ao terreiro se confirmou nos meses que seguiram a observação. O candomblé é uma religião encantadora pelos seus mitos, incorporações, pela riqueza de simbologias, pela sua dramaticidade, suas vestimentas, suas comidas e todo o resto de seu universo peculiar. O segredo, elemento quase vivo na religião, instiga ainda mais a vontade de compreensão. Contudo, a oralidade e o padrão de aprendizado dentro da religião a tornam pouco acessível para os olhares mais curiosos e apressados. Estas características certamente colocam limites a pesquisa. Perguntar nem sempre é bem visto. Tudo tem hora para ser aprendido e a convivência no grupo é uma das principais formas de adquirir conhecimento. “Axé é convivência”, como diz o aviso pregado no mural do terreiro.

No entanto, essas particularidades não devem ser entendidas como obstáculos de pesquisa, pois compõem o objeto investigado. É importante estar ciente destas, assim como de outras questões de ordem comportamental que são solicitadas dentro do ambiente do terreiro. No período de observação, tinha medo de cometer gafes e outras ações que pudessem prejudicar a pesquisa: estar no lugar errado na hora errada, usar roupas inadequadas, falar bobagens, etc. Por via das dúvidas, me muni de um armário de roupas brancas e, também por ainda desconhecer as perguntas que poderiam ser relevantes, resolvi me calar, ficando atenta ao que eles falavam entre si, e a esperar convites para participar das rodas de conversa (mesmo que o cigarro e o cafezinho tenham sido incríveis ferramentas de socialização e aproximação).

O Ibomin, assim como todos os terreiros de candomblé, possui suas especificidades e características próprias e uma delas foi especialmente bem vinda para este trabalho. Qual não foi minha surpresa ao descobrir, na primeira Reunião de Raio de Sol, que o caboclo da casa era um curandeiro! Se eu já contava com uma vasta possibilidade de explorar as dimensões religiosas e suas potencialidades terapêuticas, a existência do Caboclo enriqueceria ainda mais a pesquisa: um agente mágico que faz uso principalmente da medicina tradicional, através do uso de plantas.

Assim como esta, muitas outras coisas foram aparecendo no decorrer do campo, novas possibilidades de pesquisa surgiam, idéias pululavam e dei-me conta de que este trabalho não é suficiente, não é completo e nunca o será. Ele é apenas um pedacinho de tudo o que se pode produzir acerca de saúde por lá. Há muito mais a descobrir e muitas outras possibilidades de análise a serem feitas (e que bom que é assim!).

É importante também que restem mais dados do que os tratados por meus interesses específicos, de maneira a preservar uma sensação de trabalho parcial. As etnografias são as construções analíticas de acadêmicos; os povos que eles estudam não o são. É parte do exercício antropológico reconhecer quanto a criatividade desses povos é maior do que aquilo que pode ser compreendido por qualquer análise singular. (STRATHERN, 2006, pg. 31)

1. 3 Ver, ouvir, escrever – o dia a dia do trabalho etnográfico

Durante os onze meses que a pesquisa compreendeu, estive em campo por sessenta e um dias. No geral, minha estada no terreiro ocorreu nos finais de semana, quando eram realizadas as rezas, festas, reuniões e comidas dos orixás. Chegava às sextas-feiras e retornava nas segundas pelo início da tarde. A única festa do calendário da casa não observada foi a de

Oxossi, em abril, quando não fui a campo em nenhum dia devido a compromissos acadêmicos. O maior período consecutivo que permaneci na roça foi onze dias, durante a feitura de Zuri. Minha intenção inicialmente era alugar uma peça ou um quarto nas proximidades do terreiro. No entanto comecei a ser convidada para dormir na roça depois das funções, ou a chegar um dia antes para estar presente assim que as atividades começassem na primeira hora do dia, o que ao meu ver era muito melhor. Assim, desfrutei de muitos momentos de intimidade, informalidade e descontração entre a família de santo. Como todos os filhos e filhas de santo da casa, dormia no espaço do barracão.

Desde meu primeiro contato com Niara fiz anotações no meu diário de campo. Os que não foram descritos detalhadamente estão apontados num bloco de notas e fazem referência aos dias e atividades realizadas. Fora do espaço do terreiro, encontrei com os filhos da casa durante o chá de fraldas do bebê de Asha, realizado em sua casa. Os outros três encontros foram com Mayé e Niara, em incursões ao centro da cidade para comprar tecidos, à Feira de São Joaquim e a um candomblé em outro terreiro em Lauro de Freitas.

A base de produção de dados utilizada para a pesquisa foi realizada por meio da etnografia. Do método, além do valioso recurso do diário de campo, vali-me ainda das conversas informais, de observações participantes e diretas; ainda fiz uso de entrevistas semi-estruturadas gravadas por meio do gravador digital, com prévia autorização dos sujeitos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Incluí também parte das anotações produzidas, a partir das observações diretas que foram realizadas no primeiro ano da pesquisa “*A família do candomblé e o seu papel na promoção da saúde*”, desenvolvida pelo grupo FA-SA, no terreiro Ilê Axé Iyá Nassô Okà, mais conhecido como Casa Branca. Da nação *ketu*, o terreiro é apontado como o mais antigo do Brasil, e o primeiro a ser classificado como sítio histórico tombado, pela então SPHAN, atual IPHAN, em 1984. A Casa Branca, para além de sua importância histórica e cultural, tem desenvolvido ações voltadas para a saúde em parceria com a Prefeitura e demais organizações desde o ano de 2003. A boa vontade e a acolhida da Equede e dos Ogãs que nos receberam (a mim e a minha dupla de campo) merece ser mencionada.

O período de observação foi curto, e compreendeu os meses de setembro a novembro de dois mil e dez. Participei principalmente de festas rituais abertas ao público, duas festas fechadas à convite, três reuniões organizacionais da 8ª Feira de Saúde e da Feira em si. Os dados que foram utilizados neste trabalho, referem-se ao período que compreendeu especificamente a organização e a realização da Feira, e estão presentes exclusivamente no

último capítulo da dissertação, buscando dar conta de alguns formatos das interfaces de cuidados.

De um modo geral, “pesquisar pessoas” é sempre um desafio. Dependemos de sua boa vontade, dos seus horários, compromissos e dos “bons encontros”. Nem sempre isso é possível. Além da técnica, contamos com a sorte. Apesar da minha permanência no campo ser relativamente longa, a realização das entrevistas foi a parte mais complicada de executar. Os períodos de observação eram sempre repletos de tarefas e deveres, que colocavam as pessoas num vai e vem constante, sem tréguas para conversas. Nas calmarias, os filhos e filhas de santo juntavam-se para compartilhar e descansar. Chegar com o gravador nestes momentos seria extremamente inconveniente.

Optei por fazer as entrevistas fora do terreiro, mas não tive muito sucesso. Quase todos trabalham, e quando têm um tempo livre durante a semana, normalmente o utilizam para ir ao terreiro cumprir suas obrigações. Os finais de semana livres são reservados para descansar e “comer água por aí⁴”. Marquei e desmarquei entrevistas muitas vezes. Além disso, não é fácil convencê-los a falar. A disponibilidade aparece, mas a oportunidade não. Alguns têm vergonha, outros, por desconhecerem a dinâmica, têm medo de não saber responder às perguntas, e claro, medo de falarem coisas que não devem ser faladas (questão que está intimamente relacionada à norma do segredo). Neste ponto, cheguei a contar com a colaboração das pessoas que já haviam me concedido suas narrativas, encorajando seus irmãos a fazê-las, acrescentando que era, inclusive, um momento de agradável reflexão. Consegui as entrevistas que constam neste trabalho, mantendo minimamente a variedade de trajetórias e cargos que havia previsto, desdobrando-me para realizá-las fora do terreiro.

Percebendo estes impasses, apostei nas conversas informais, buscando os dados sobre experiências em momentos de descontração. Os relatos gravados me traziam pontos convergentes o suficiente para dialogar com as interpretações e com o material bibliográfico. O diário de campo se tornou um aliado ainda maior com a dificuldade de realização das entrevistas. Por uma questão de escolha, escrevia-o em casa. E passava horas fazendo, depois dos intensos finais de semana no terreiro. Para não esquecer as atividades, informações e pontos importantes, carregava em minha mochila um pequeno bloco de notas, com tópicos que me guiavam no registro reflexivo que me aguardava na chegada.

Além disso, existiram também os limites do bom senso. Preocupei-me em preservar os espaços das pessoas, por mais que isso possa soar estranho tratando-se de uma etnografia.

⁴ Tomar cerveja.

Porém, cabe lembrar, que as regras de respeito e do bom convívio também valem para a pesquisa, e como valem! Situar-me foi fundamental neste sentido. O terreiro é um lugar de convivência, e é preciso saber os momentos de ouvir e observar. Entre os irmãos de santo, compartilhar alguns dilemas e problemas pessoais que são particulares é prática comum, e eu não desejava que minha presença os privasse disso dentro do seu espaço. Este foi um limite do campo que eu mesma impus a mim, e creio que ele tenha sido válido. Mais vale perder um diálogo do que perder o campo todo.

No terreiro da Casa Branca, apesar da boa vontade e receptividade que encontrei ao apresentar a pesquisa, me deparei com a dificuldade de acessar as pessoas, o que influenciou na minha decisão de buscar uma roça menor. Minha porta de entrada dependia de um ogã e uma equede, extremamente atribulados por compromissos que uma casa daquele porte impõe aos seus cargos. Para viabilizar e realizar a etnografia faltar-me-ia tempo, até que o campo de fato “se abrisse”, tornando as minhas idas e vindas mais fluídas, e pouco dependentes dos convites formais. De certo modo, uma etnografia requer laços. E, se estes tardaram a acontecer na Casa Branca, por motivos mais fortes do que a disponibilidade das pessoas em proporcioná-los, no Ibomin eles ocorreram com facilidade.

A partir de todos esses encontros, busquei identificar nas falas dos meus interlocutores categorias que por vezes pudessem ser aproximadas de conceitos e que permitissem a compreensão dos significados e construções em torno dos processos de saúde, doença e atenção sem, contudo, desvinculá-los de seu contexto de produção.

La denominada medicina tradicional, em manos de um determinado grupo de gentes, no debiera ser analizada “en sí”, sino referida al sistema cultural dentro del cual el grupo utiliza um espectro de representaciones y prácticas productas no solo de dicha “medicina”, sino de um conjunto de saberes que redefinen continuamente el sentido, significado y uso de “la medicina tradicional” (MENÉNDEZ, 1994, p. 74)

Este esforço, nada simples, de tipo decodificador que constitui o procedimento analítico percorre todos os capítulos de apresentação de dados do trabalho, numa tentativa de reafirmar aquilo que ele é. Conforme Strathern (2006), “A exegese antropológica precisa ser tomada pelo que ela é: um esforço para criar um mundo paralelo ao mundo observado, através de um meio expressivo (o texto escrito) que estabelece suas próprias condições de inteligibilidade.” (pg. 37).

Neste sentido, a utilização do termo agência de saúde serve exclusivamente para demarcar e circunscrever sua dimensão terapêutica, sem que isso implique numa leitura

grosseira, parcial, reduzida e errônea deste dispositivo social. O mesmo serve para outros elementos religiosos que por ventura revelem vínculos com a saúde e a doença. Neste sentido, a substituição de categorias êmicas por conceitos ou categorias analíticas além de operar na interpretação dos sentidos e significados dos dados, visa também dar ênfase aos seus propósitos terapêuticos.

A análise teve como fio condutor tanto as práticas terapêuticas adotadas pelos sujeitos como aquelas que são próprias da religião, para então alcançar as experiências. Intentou-se com isso não recair demasiadamente sobre a experiência ou sobre a prática individual, ainda que se tenha consciência de que estas são pautadas nas intersecções dos sujeitos com seus grupos de referência. Busquei, a partir deste arranjo, atingir a compreensão da cosmologia e das representações de saúde e doença que a religião e seus adeptos possuem, e que norteiam suas práticas terapêuticas, suas interfaces e articulações com o setor biomédico. Além disso, procurei perceber o redimensionamento que as práticas concretas dos sujeitos podem acarretar nas representações e releituras da cosmologia, engendrando articulações não previstas na perspectiva do candomblé.

Optei por escrever a dissertação na primeira pessoa por algumas razões pessoais. Entre estas atribuo à questão de estilo da escrita, ao método etnográfico adotado e aos desdobramentos deste no processo de pesquisa. A tarefa de redigir e descrever o campo, em sua magnitude de sentidos e emoções, talvez pudesse ser facilitada se eu me tornasse presente no corpo do texto. Além disso, eu falo de um lugar que me foi relegado pelos espíritos da casa dentro da família Ibomin, e isso certamente influencia minha percepção e o que me foi permitido ver e ouvir.

Ademais, tenho em mim o desejo de que os leitores e leitoras dessa dissertação possam, em cada trecho de entrevista ou de descrição do que vi e ouvi, perceberem, pelo menos minimamente, a paixão e a fala impregnada de vida que os meus interlocutores me transmitiam a cada dia no campo. Essa verdade que está no olho das pessoas quando elas me contam uma história ou quando a Ialorixá olha pra mim e diz: “Isso aqui pode salvar uma vida”, se referindo a um acassá, é a parte que, na minha opinião, nunca se traduzirá inteiramente numa pesquisa, ao mesmo tempo que é o que revela o mote principal da eficácia de todas as terapias que ali se sucedem.

Ainda acerca da escrita, resta-me observar alguns pontos. O primeiro deles é que, a exemplo de Bastide (2001), decidi adotar uma ortografia dos termos iorubanos, correntemente usados para designar cargos e outras expressões do dia-a-dia do terreiro, que seguisse a fonética nacional. Esta escolha foi feita em razão dos objetivos deste trabalho. Não é

pretensão deste estudo adentrar sobre as miudezas e componentes de origem da religião. Isso demandaria tempo e não levantaria ganhos significativos para a discussão pretendi desenvolver. Como os termos possuem um significado, concentrei-me em destacá-los no primeiro capítulo de dados onde apresento o terreiro, as pessoas e seus respectivos cargos. Em outros momentos, quando por ventura alguma expressão em ioruba é citada, procurei se não “traduzi-los” no corpo do texto, referenciá-los em notas de rodapé.

O segundo refere-se à troca dos nomes dos sujeitos que integram essa pesquisa, exigência que faz parte do código de ética ao qual este trabalho está submetido. Os nomes que foram utilizados no decorrer do estudo são de origem africana, e foram consultados em um sítio da internet⁵.

Por fim, resta-me tecer alguns comentários do ato de escrever. Por certo a análise é em muitos momentos condensada na localização de termos dentro do diário de campo e das entrevistas realizadas, que nos guiam na leitura do que se viu, se ouvi e se leu. Porém, escrever um trabalho antropológico é mais do que transpor para o papel as nossas organizações conceituais. A escrita constituiu neste trabalho, em muitos momentos, parte do processo de reflexão. E não falo do encadeamento de idéias de maneira coerente, tarefa que não é menor e nem deve ser desmerecida, mas da profunda avaliação a qual a escrita nos remete, colocada desde o início pela elaboração do trabalho de campo.

Durante o processo de escrita, a problemática que se colocou pra mim foi muito mais da tarefa de como fazer a antropologia, do que de justapor os conceitos ao que vi e anotei. Tratava-se de estabelecer relações entre a minha interpretação sobre os fatos e a interpretação dos sujeitos que compõe a pesquisa. É mais do que justificar suas ações, é antes tornar compreensível para nós o que eles interpretam. Isto me remeteu a uma questão, que creio seja de natureza filosófica, relativa à pretensão do verdadeiro, da verdade com “v” maiúsculo. Preocupe-me durante o processo de escrita, deste fazer antropológico, com o fato de que talvez não haja uma interpretação possível, mas uma relação possível entre duas interpretações, a minha e a dos sujeitos que fazem parte desta pesquisa. Estas questões surgiram com muito mais intensidade quando me propus a trabalhar saúde e doença, simplesmente porque a saúde e a doença como concebemos é antes de tudo nossa própria interpretação sobre um conjunto de fenômenos colocados a partir dos nossos problemas, e não dos deles.

⁵ <http://www.nomesafricanos.xpg.com.br/>

Encontrei algumas respostas às minhas aflições em alguns textos como os de Strathern (2006), Viveiros de Castro (2002) e Wagner (2010) que propõem uma outra forma de pensar a cultura e, conseqüentemente a antropologia. Contudo, o tempo já era pouco para aprofundar-me em suas contribuições e fazê-las de fato valerem na elaboração deste trabalho. Porém, diz-se por aí que quando lemos algo que nós gostamos muito é porque de alguma forma isso já estava dentro da gente, e foi por isso que resolvi trazer esta informação aqui. Deste modo, essas formas de pensar o trabalho antropológico talvez tenham, de alguma maneira, conduzido a construção deste estudo, já que muitos dos questionamentos propostos por tais autores fizeram parte dos desafios e dúvidas encontrados, durante o processo de reflexão.

Gostaria ainda de tecer algumas questões relativas às contribuições possíveis tanto da antropologia quanto da própria etnografia no campo da saúde coletiva. Nos termos colocados acima, me parece que a antropologia forneça muitas possibilidades para pensarmos os nossos próprios sentidos do processo de saúde e doença, da estruturação dos cuidados, da condução dos tratamentos e da organização dos serviços. Colocar-se em relação ao outro nos abre a possibilidade de refletirmos o que fazemos e o que pensamos. Contudo, a etnografia, enquanto método, abre vias para executarmos ações e recursos da ordem da promoção, prevenção e cuidado de formas alternativas, identificadas no processo de trabalho de campo, atendendo a demandas de saúde. Ela nos faz perceber o outro, mais do que a nós mesmos.

Assim, os projetos das múltiplas áreas da saúde que compõem o campo da saúde coletiva, ampliam as suas noções devido a esta capacidade de extensão, que o conceito de cultura e de relativização que guiam o método, proporciona. Além disso, a relação entre pesquisador e objeto, que no caso é sujeito, traz contribuições da ordem da experiência do pesquisador em campo (ADORNO, 2008), sensibilizando-os em relação aos sujeitos, visto que os profissionais de saúde envolvidos diretamente nestas pesquisas dialogam prioritariamente com questões de ordem biomédicas e instrumentais. No entanto, como coloca Trad (2012), este pode ser um desafio na realização etnográfica, passível de ser enfrentando através da apreensão de referências teóricas adequadas.

Certamente, a proposta e a preocupação democrática, integral e sensível que encontramos na saúde coletiva têm muito a ganhar com a utilização do método. Talvez, sem querer alimentar pretensões inalcançáveis para uma dissertação, este trabalho possa contribuir um pouco nos dois sentidos, tanto para nos vermos quanto para pensar estratégias de saúde que contemplem o povo de santo, ou pelo menos, que minimizem os eventuais problemas colocados pela distância cultural.

Por fim gostaria de fazer uma consideração que retoma “as escolhas”. Na dúvida, entre fazê-la aqui ou na introdução, optei por fazê-la aqui, já que se trata do percurso de elaboração de um trabalho, num sentido muito mais intelectual do que prático. A dissertação constituiu pra mim uma experimentação, mais do que qualquer coisa. O problema, que talvez não seja um problema, mas parte do próprio processo que a constitui, é que o tempo é curto e as escolhas são muitas.

Na construção das idéias e das muitas partes das quais são feitas um trabalho, e isso não se refere aos capítulos, muitas coisas mudam, e às vezes temos que abrir mão das mudanças e persistir nas antigas, em busca da almejada coerência. Certamente é um amadurecimento na experiência de fazer ciência, ou pelo menos da pretensão de fazê-la. Talvez, esta consideração acerca deste papel que a elaboração da dissertação teve pra mim, tenha como variável a maturação das idéias, que os anos podem trazer, e creio que isto seja obvio. Não que isto implique na idéia de que não mudamos, ou tendemos a uma estagnação no decorrer da constituição profissional enquanto pesquisadores. Se isto fosse verdade, deixaríamos de produzir as rupturas necessárias do pensamento e deixaríamos de produzir ciência, tão logo, deixaríamos de ser pesquisadores.

Porém, atualmente, as demandas “modernas” por produção nos levam a tornarmo-nos pesquisadores cada dia mais cedo, e num período mais curto. Assim, abrimos mão de trabalhos mais sólidos de convicção, em vista da transitoriedade conceitual a que estamos sujeitos no início da carreira de pesquisa. Enfim, este trabalho é fruto de uma experimentação, realizada através das muitas escolhas das quais nos deparamos constantemente e dos questionamentos dos quais nos fazemos constantemente, em alguns momentos da vida mais e em outros menos. Também é uma experimentação das relações possíveis entre as interpretações dos sujeitos que constituíram essa pesquisa e os conceitos de saúde e doença (que nada mais são do que interpretações adotadas para o diálogo).

CAPÍTULO 2 – O terreiro como um setor de cuidado à saúde

O papel que os terreiros representam em relação à promoção e prevenção da saúde, a partir das práticas rituais e relações intersubjetivas, vem sendo reconhecido nas últimas décadas. Estes estudos estão situados no campo da antropologia da saúde, e buscam dar conta da complexidade do tema que cerca religião, terapia e cura. Há, contudo, uma variedade de correntes teóricas que permitem entender os processos implicados no uso e na existência das terapias religiosas.

A valorização do olhar para a maneira como os sujeitos percebem, vivem e pensam os processos de adoecimento acarretou o desenvolvimento de estudos voltados às representações e práticas socioculturais, envolvidas nas elaborações sobre os processos de saúde e doença, tal como as implicações da relação curador/paciente. Neste trabalho as contribuições de Arthur Kleinman (1978), são adotadas a fim de compreender os candomblés como um dos subsetores de cuidados à saúde, de visualizar as interfaces de cuidados estabelecidas nos itinerários terapêuticos dos sujeitos, estabelecidos entre os terreiros e a medicina científica, bem como dar conta das dimensões simbólicas relativas ao cuidado com corpo e saúde, desde a ótica do sujeito. Para tanto, são acionados seus conceitos de sistema cultural de saúde e de modelos explicativos, referidos mais adiante.

Diferentemente da fenomenologia que orienta a teoria proposta por Kleinman (1978), a perspectiva mais estrutural que Eduardo Menéndez (2003) elabora a partir do modelo relacional, propõe um conjunto de idéias para pensar, as “formas de atenção” que operam na sociedade. Suas principais contribuições compreendem os conceitos de formas de atenção a saúde, auto-atenção e pluralismo médico. O conjunto de sua teoria, acerca dos modelos de atenção, ainda prevê articulações possíveis entre os diferentes cuidados oferecidos em cada uma dessas instâncias terapêuticas.

Ainda que estas duas perspectivas propostas possuam fundamentos, por vezes, conflitantes, é necessário ressaltar que as adoto em um ponto em que as mesmas revelam-se conciliáveis. Embora Menéndez seja referido ao estruturalismo, o autor inclui em suas análises a dimensão subjetiva e os estilos de vida, para construir reflexões acerca dos padecimentos e das formas de atenção. O próprio enfoque relacional, que dá as bases para o autor pensar as contribuições presentes neste trabalho, é uma tentativa de romper com a disputa entre sujeito e estrutura, e as demais dicotomias metodológicas, que tem caracterizado o campo da saúde coletiva.

O reconhecimento de saberes, técnicas e formas variadas de lidar com a saúde/doença está presente nas contribuições dos dois autores. As formas de atenção propostas por Menéndez, bem como os setores de saúde de Kleinman, não aparecem de formas isoladas, e implicam em interações, operadas especialmente pelos sujeitos. Estas são, inclusive, análogas, sendo passíveis de correspondência, de tal forma que faço uso de ambas as terminologias, explanadas mais adiante neste marco teórico. Além disso, ambos colocam como ponto de partida para a análise as experiências e representações.

Menéndez traz contribuições importantes, especialmente, para pensar as articulações, que no modelo do sistema cultural de saúde, fica subentendida. Do mesmo modo, creio que sua perspectiva por vezes mais sociológica, abre caminhos para pontuar algumas dimensões políticas e sociais macro-econômicas, onde se inserem os cuidados da medicina tradicional dos terreiros, viabilizando, ou não, as relações estabelecidas entre os próprios setores, e que devem ser consideradas. Assim, busco conciliar ambos os aportes teóricos numa tentativa, não só de atender as necessidades impostas pelo objeto e pela pesquisa, como também, de ampliar as possibilidades de reflexão.

2. 1 O terreiro como um setor de atenção à saúde

A partir da concepção de doença como realidade culturalmente construída e mediada por episódios sociais e simbólicos, Arthur Kleinman (1978) fornece conceitos e modelos, compreendidos dentro de uma perspectiva que toma os sistemas de cuidados (“médicos”) como um sistema cultural. A doença é vista como um “idioma cultural”

linking beliefs about disease causations, the experience of symptoms, specific patterns of illness behavior, decisions concerning treatment alternatives, actual therapeutic practices and evaluations of therapeutic outcomes (KLEINMAN, 1978, p. 86)

Os sistemas médicos configurariam o resultado de um processo interativo das representações com os demais processos sociais, psicológicos, fisiológicos, bem como as práticas terapêuticas, sendo, portanto, cultural e socialmente delimitado. A definição de sistema cultural parte da compreensão de que as alternativas terapêuticas dispostas são respostas socialmente elaboradas para responder a doença (KLEINMAN, 1978).

O sistema cultural de cuidados compreende o complexo conjunto de crenças e teorizações sobre saúde, os comportamentos socialmente aceitos, as trajetórias e opções terapêuticas, a avaliação das práticas de saúde, a forma de organização dos serviços de saúde,

as relações de poder engendradas por estes, bem como os papéis sociais arranjados de acordo com a organização das instituições sociais. Ao serem conjugados sob o mesmo conjunto de regras socialmente estabelecidas, o exame dos processos de saúde, doença e cuidado não devem ser tomados separadamente à realidade que os conforma.

O sistema cultural de saúde é composto basicamente por três subsistemas, ou utilizando os termos de Kleinman “setores”, que se sobrepõem. São eles: o informal (popular sector), o popular (folk sector) e o profissional (professional sector). Cada um transmite e congrega normas e crenças específicas que legitimam suas alternativas terapêuticas (KLEINMAN, 1978).

Entre estes, destaca-se a preponderância do setor informal sobre os demais, no que tange os processos decisórios e avaliativos das três dimensões saúde/doença/atenção. Este setor, compreendido basicamente pelo contexto familiar, é responsável pela maioria das decisões relativas às situações de padecimento. A sua definição ainda abrange os grupos de apoio e auto-ajuda, comunidades e redes de amigos. O aconselhamento, o suporte e o autocuidado caracterizariam práticas típicas dessa esfera de cuidados.

Já o setor popular é composto por agentes especializados em tratar problemas de saúde, ainda que estes não sejam legalmente reconhecidos. Kleinman (1978) os identifica entre aqueles, por vezes classificados pelos etnógrafos como seculares ou religiosos. Erveiros, benzedeiros e formas alternativas de cura são algumas de suas expressões. Os tratamentos disponibilizados neste setor distinguem-se por serem realizados por especialistas não profissionais.

Estes dois setores abordados até aqui reúnem descrições interessantes para pensar a dimensão de cuidados do candomblé. Isto porque, a tipificação proposta por Kleinman (1978) pode ser associada tanto ao setor informal de saúde quanto com o setor popular, se os colocarmos paralelamente à família de santo e aos terreiros. Alguns estudos, que dão conta sobre a dinâmica, a organização e as terapias das religiões de matriz africanas, permitem essas aproximações.

A dimensão de rede que o candomblé, e mais especificamente a família de santo possui, tem sido apontada por alguns trabalhos. Rabelo (2008) aborda a socialização religiosa que perpassa o candomblé. Segundo a autora, a participação ativa dos sujeitos nos terreiros compreende experiências sagradas, mas também informais, de socialização, convívio e de troca entre si. Historicamente, os terreiros têm se constituído como espaços de inclusão para grupos excluídos e segregados. Segundo Prandi (2001) a reorganização de estruturas sociais, e

a manutenção de traços identitários, desfeitos no processo da prática escravagista, estiveram estreitamente vinculadas à religiosidade (PRANDI, 2001).

A superação da dispersão, e da separação de famílias neste período (COSSARD, 2006), tem nos terreiros sua mais visível expressão. Divididos por nações, o que garantiu a continuidade de uma herança étnica, o terreiro estabeleceu novos laços rompidos pela divisão das famílias e operou como suporte social destes grupos (GOMES, 2010).

Como a família, o terreiro acolhe, protege, produz alimento e dá de comer a todos – a cozinha é de fato espaço central em qualquer casa de candomblé – mas o faz segundo uma hierarquia de respeito e subordinação, que se desdobra e segmenta em vários níveis. No cotidiano do terreiro, há sempre um vai e vem de mulheres atarefadas, roupas brancas estendidas ou a passar, trabalho duro na cozinha, preparação para festas e obrigações, tudo se desenrolando sob a vigília da mãe ou pai de santo. Não raro a pessoa em aflição é acolhida nessa dinâmica da casa, passando alguns dias no terreiro e engajando-se em um cotidiano de trabalho, conversa, fofoca, vai e vem de gente. É no contexto dessas relações na família que vão sendo assentados os laços entre o fiel e os orixás (RABELO, 1998, p. 9).

As redes de apoio social disponibilizam para os sujeitos não só a capacidade de suporte instrumental, mas também emocional, central nesta perspectiva. No processo de saúde/doença o enfraquecimento das relações interpessoais é potencializado, principalmente entre portadores de doenças crônicas, e seus reflexos podem contribuir para o agravamento das enfermidades (SLUSKI, 1997). Nestes casos as redes sociais atuam positivamente. Segundo Sluski (1997), os “comportamentos corretivos” viabilizados pelo olhar do outro, favorecem a adesão a comportamentos desejáveis e aruam no monitoramento do sujeito acometido por enfermidades. O sentido à vida, o lado positivo das relações sociais e o envolvimento psicossocial, também são atribuídos às redes sociais e seus benefícios à saúde. Oliveira e Bastos (2000) assinalam a rede social como a mais provável alternativa de cuidado, uma vez que se esgotam as competências individuais de superação das adversidades. Além disso, os momentos de aconselhamento, encaminhamento e escuta, identificados nestes espaços (SILVA, DACACH, LOPES, 2005; SILVA, 2007), estão agregados às terapêuticas contidas nos banhos, folhas, *ebós*, nas comidas de santo e nos rituais.

No campo da antropologia, estudos têm possibilitado identificar uma série de terapias de base religiosa, ressaltando a complexidade da doença e da cura subjacente às religiões (RABELO, 2007). A utilização dos recursos mágicos terapêuticos e o manejo de ervas e plantas que se realizam nos terreiros ampliam-se na forma de prestação de serviços a saúde e consultas abertas a clientes que buscam alternativas terapêuticas (GOMBERG, 2011). Neste sentido o candomblé também se destaca, segundo o modelo proposto por Kleinman (1978),

como um setor popular de cuidados da saúde, visto que as práticas realizadas nestes espaços religiosos são protagonizadas por mães e pais de santo que detém autoridade e conhecimento específico e restrito, ainda que marginalizadas e não reconhecidas.

Por fim, há o setor profissional, que completa os três subsistemas que conformam o sistema cultural de saúde. Este se expressa sob a forma do setor saúde oficial, abrangendo todos os serviços públicos e privados que tem poder de prescrição e de diagnóstico. Hegemônico, este setor baseia-se na racionalidade científica e consolida-se na forma clínica, de consultas médicas, exames e tratamentos alopáticos que são reconhecidos legalmente na sociedade. São protagonistas neste setor os profissionais da saúde que atuam em hospitais, clínicas, postos de saúde e todos demais domínios que estão interligados a medicina oficial.

2. 2 O Candomblé como forma de atenção a saúde

Para Menéndez, as respostas que os grupos sociais desenvolvem para eliminar, minimizar e tratar a ocorrência de doenças constitui um dos principais eixos de produção e reprodução de qualquer sociedade. Como fator de ameaça, cotidiana ou circunstancial, a doença, e os processos que dela derivam, configura-se como uma das principais áreas de produção de significações, simbolizações e representações coletivas. Na busca por resolver e diluir tais ameaças, os conjuntos sociais elaboram estratégias que se materializam em técnicas e explicações simbólicas e ideológicas, culminando em distintas formas de atenção e cuidado à saúde (MENÉNDEZ, 1994).

Assim, o modelo médico hegemônico atual, ou seja, a medicina científica e a forma como esta organiza os seus serviços, configura apenas uma entre as muitas outras formas de atenção à saúde que operam na sociedade (MENÉNDEZ, 2003). Suas análises ainda ressaltam a importância dos processos e fatores sociais, históricos e culturais, assim como abordam a dimensão de poder. O modelo relacional, proposto pelo autor, indica o processo saúde/enfermidade/atenção enquanto estrutural, mas também enquanto gerador de representações (MENÉNDEZ, 1994).

Neste sentido, o candomblé, valendo-se das suas terapêuticas, também vai configurar-se enquanto uma forma de atenção à saúde. Para o autor, em uma perspectiva antropológica, todas as atividades que venham a ter uma atuação sobre os padecimentos, em termos intencionais, constituem formas de atenção à saúde. Estas seriam caracterizadas por conjugar ações como a prevenção, o tratamento, o controle, o alívio ou a cura de um padecimento ou doença.

Menéndez (2003) identifica cinco formas de atenção nas sociedades latinoamericanas, sendo elas: a biomédica, a popular ou tradicional, as alternativas, outras tradições médicas (como a medicina chinesa) e a auto-ajuda. Cada uma destas distingue-se quanto às técnicas diagnósticas, indicadores para a detecção dos problemas, formas de tratamento e critérios de cura. Semelhante a idéia colocada por Kleinman (1978), estas não atuam de forma excludente, mas também envolveriam relações entre duas ou mais formas de atenção, ora no interior de cada uma delas ora na prática dos sujeitos e/ou grupo sociais.

Para os objetivos desta pesquisa, vale especificar duas destas formas apresentadas por Menéndez (2003): a biomédica e a tradicional/popular. A primeira é análoga ao que Kleinman (1978) define como setor profissional, ou seja, refere-se às instituições oficiais de saúde, públicas ou privadas, e a todo o conjunto de profissionais, saberes e práticas vinculadas ou descendentes da tradição biomédica. A tradicional/popular pode ser entendida como equivalente do setor popular descrito por Kleinman (1978). Expressa-se através dos agentes de cura comumente conhecidos como curandeiros, xamãs, bruxos, espíritas, etc. incluindo a figura de santos e de entidades sagradas, como os orixás no caso do candomblé.

Muitos dos procedimentos terapêuticos utilizados nos terreiros não têm ação direta sobre o organismo, como é o caso das preces, das luzes acendidas para um santo ou anjo de guarda e das obrigações dadas pelos médiuns aos 'donos' de suas cabeças ou aos seus 'guias' (oferendas colocadas no quarto do santo, na mata, no pé de uma árvore, pedreira, cachoeira, poço, no mar, nos rios, nas encruzilhadas, no cemitério, etc) (FERRETI, 2003, p.4).

A tipificação elaborada por Menéndez (2003) é posta de modo a indicar a existência de múltiplas formas de atenção e cuidado sem, no entanto, estabelecer limitações e caracterizações estanques. A possível redução, às vezes impulsionada pelo uso dos termos como medicina tradicional ou auto-ajuda, é, aliás, alvo de duras críticas estabelecidas pelas proposições do modelo relacional. O uso da terminologia “tradicional” ou “popular” para fazer relações com o candomblé, por exemplo, não implica em uma visão estática sobre suas representações, práticas e tratamentos (MENÉNDEZ, 1994).

Deste modo, tal denominação não supõe uma forma de atenção pura ou imune a mudanças, como a incorporação de outras práticas e técnicas com que mantenha contato, sejam elas tradicionais ou não. Tais considerações aproximam-se do cotidiano dos terreiros, que nas relações com seu entorno e com a realidade socioeconômica na qual se inserem, constroem suas formas de atenção próprias, mantendo seu caráter, que o caracteriza como tradicional.

2. 3 Articulações, integrações e relações

Menéndez (2003; 2009) faz alusão ao biologicismo, característico do modelo biomédico, enquanto principal fator de exclusão e/ou desqualificação dos modelos culturais de atenção à saúde, assim como dos processos sócio-culturais nos quais os doentes estão diretamente implicados. A biomedicina pode ser entendida como uma teoria e um modo de organização da prática médica, que está basicamente orientada para a doença e para o indivíduo. Possui uma visão essencialmente reducionista do processo de saúde e doença, ancorada exclusivamente na perspectiva biológica que constitui o setor profissional de saúde, predominante hoje em dia no ocidente. As enfermidades, neste caso, são auto-explicativas. A biomedicina está pautada no pensamento cartesiano, que configura a base do desenvolvimento da medicina científica. Neste sentido algumas das noções que norteiam suas práticas são o afastamento, a objetivação, a explicação e a categorização. Deste modo, ela rompe com qualquer possibilidade de ligar o biológico ao cultural e ao cosmológico.

Uma outra dimensão do “cientificismo” intrínseco a constituição da biomedicina é a do seu irredutível “fiscalismo”. Todo o empreendimento científico de nossa cultura decorre da denuncia das cosmologias holistas, totalizantes, e a própria emergência da racionalidade moderna se representa atrelada à superação das “superstições”, das representações “mágicas” ou “religiosas” que envolvem a experiência da perturbação ou doença em todas as demais culturas. (DUARTE, 2003, pg. 178).

Como o setor popular é multivariado, tal quais os grupos sociais a que pertencem, não há uma caracterização definida para sua orientação e interesses que por ventura possam estar implicados em suas práticas terapêuticas. Apesar de alguns autores alegarem que as medicinas tradicionais (Menéndez), ou o setor popular (Kleinman), tendem a ser mais horizontalizadas, é possível que existam algumas formas que se caracterizem por manter relações assimétricas de poder, inclusive entre os especialistas ou agentes de cura (Menéndez, 2003; 2009). Para que tais caracterizações possam ser feitas, é necessário que os grupos ou conjuntos sociais nos quais a medicina tradicional se constitua sejam analisadas.

Segundo Alves e Seminotti (2009), as práticas terapêuticas realizadas pelos terreiros estão orientadas por uma cosmologia que integra mundo físico e espiritual. Para as autoras, os terreiros agem de forma complementar sobre o processo saúde-doença, utilizando tanto ações orientadas por um conhecimento lógico e racional quanto simbólico e mitológico. A idéia de complementaridade também relega a co-participação do sujeito no tratamento, distanciando-

se de uma postura passiva. As relações entre as dimensões físicas, psíquicas e espirituais também são valorizadas. Por fim elas concluem:

O modo de compreender e agir no mundo, vivido no terreiro, com seus mitos e ritos, suas crenças e valores, constitui um conjunto de saberes e verdades legítimas em seu contexto e que, muitas vezes, se contrapõe e escapa aos saberes e verdades técnico-científicas dos profissionais. (ALVES & SEMINOTTI, 2009, pg. 90-91)

Considerando as características de tais setores, visivelmente distintos, como seria possível pensar a utilização de mais de um deles para a resolução dos padecimentos? Para Kleinman (1978), os fatores culturais atuam tanto na apresentação clínica da doença quanto na concepção de origem, escolha do tratamento e prognóstico. É com base nesta argumentação que o autor desenvolve o conceito de modelos explicativos. Estes, por sua vez, podem ser entendidos como noções e proposições que os indivíduos possuem em relação às doenças geradas, a partir da experiência de enfermidades e das terapias empregadas.

O conceito de modelos explicativos, elaborado por Kleinman (1978), constitui um instrumento analítico eficaz para abordar de forma sistemática o conjunto de crenças, noções, valores e normas comportamentais, construídas socialmente e, portanto, específicas a cada um destes subsistemas. Por marcar as diferenças, na maneira como cada setor apreende e trata os padecimentos/doenças, o conceito possibilita a construção de quadros comparativos, que permitem visualizar e avaliar interações entre modelos médicos e não médicos.

São pelo menos cinco os elementos que compõem os modelos explicativos engajados pelos sujeitos para dar sentido e coerência à situação de enfermidade, entre eles: a etiologia do problema, a duração e as características atribuídas aos sinais e sintomas, sua fisiopatologia, a evolução e avaliação sobre seu futuro (prognóstico) e, por fim, o tratamento indicado. A utilização destes não segue necessariamente a uma ordem lógica e pode, às vezes, possuir conteúdos contraditórios.

No candomblé, as doenças nunca são tratadas simplesmente como desordens físicas, suas causas sempre comportam dimensões espirituais (RABELO, 1998). É comum estabelecerem-se relações entre as doenças físicas e os deuses que regem determinados tipos de enfermidades ou as partes do corpo afetadas. Nos terreiros de candomblé de nação ketu, por exemplo, doenças do fígado são assimiladas a Oxossi e Logum-Odé, a obesidade à Iemanjá, os problemas de visão à Oxum, e assim por diante. A combinação de terapias espirituais forma um conjunto que corresponde ao tratamento indicado para cada padecimento (SILVA; DACACH; LOPES, 2005).

As relações que se estabelecem entre pacientes e cuidadores, segundo Kleinman, podem ser entendidas como transações entre modelos explicativos distintos, associados a sistemas cognitivos e posições sociais. No nível cultural, essas transações podem ser entendidas como traduções entre idiomas diferentes, atribuídos às diversas formas como os setores que compõem o sistema de cuidado à saúde entendem e percebem a doença. Os modelos explicativos constroem realidades clínicas diferentes, para os mesmos quadros clínicos, o que frequentemente resulta em conflitos. Portanto, a comunicação é vista como um fator determinante para o sucesso, satisfação e resolução dos tratamentos (KLEINMAN, 1978).

“Muitas das histórias que contam sobre casos de doença revelam um percurso complexo entre diferentes serviços terapêuticos, tentativas — nem sempre bem sucedidas — de lidar com visões conflitantes do problema e incertezas, quanto à causa da doença e o resultado dos vários tratamentos procurados.” (RABELO, 1993, p. 316)

Segundo o autor, ainda que as trajetórias terapêuticas dos sujeitos não possuam um sentido único ou obedeçam a um percurso predeterminado, as três esferas que conformam o sistema de cuidados à saúde são utilizadas pelos sujeitos que buscam sanar seus problemas. Isto implica, necessariamente, no encontro de modelos explicativos distintos e às vezes conflitantes, evidenciando a importância da relação médico/paciente para a resolução dos quadros de enfermidades. Modelos explicativos diferentes resultam em realidades clínicas diferentes. Neste caso, o sucesso do tratamento está estreitamente vinculado à negociação entre os diferentes modelos explicativos.

Em termos práticos, o conhecimento dos modelos explicativos, que compõem os subsistemas de saúde, pode facilitar a comunicação entre as diferentes categorias de pessoas (profissionais, doentes, família, grupos, agentes especializados em tratar problemas de saúde e outros), viabilizando intervenções inteligíveis e eficazes. Estas questões remetem à necessidade de uma boa relação médico/paciente para a resolução dos problemas de saúde de modo satisfatório.

Acontece que esta idéia de tradução, que está embutida na idéia de Kleinman e que tem seu ápice na elaboração dos conceitos de *illness* e *disease*, acaba por aumentar a clivagem entre o que pertence ao domínio biomédico e o que pertence ao domínio cultural. Esta limitação já foi apontada por Rabelo (2008), e creio que seja pertinente, pois ignora os aspectos culturais que o setor profissional de saúde desenvolve em suas performances, dá idéia de doenças biológicas travestidas de cultura e “passa ao largo das experiências desencadeadas e constitutivas de cada uma dessas esferas terapêuticas” (pg. 129).

O conceito de modelos explicativos, de Kleinman (1978), é especialmente interessante para analisar as noções e concepções que norteiam cada um destes setores de saúde e os sujeitos que os constituem, a fim de estabelecer comparações que tenham por finalidade a explicação, e não somente a compreensão deste processo. Além disso, analisar as singularidades de cada um destes setores permite entender a pluralidade das formas culturais que estão subentendidas nas escolhas terapêuticas, lançando mão da possibilidade de uma comparação controlada sem cair no viés evolucionista.

Menéndez, igualmente, permite uma análise equiparada das diferentes esferas de cuidados à saúde ao estabelecer a noção de formas de atenção. Contudo, deve-se considerar previamente as conformações e implicações, políticas e institucionais, de cada uma delas antes de atribuir aos sujeitos, única e exclusivamente, as vias possíveis de articulação. Cabe destacar que, ainda que ambos os autores tenham dedicado-se a uma descrição do setor profissional ou do modelo biomédico, considerados por Kleinman e Menéndez respectivamente, a caracterização do tradicional fica restrita à explicitação dos diferentes agentes e do tipo de técnicas que podem ser empregadas, sem considerar, contudo, as múltiplas possibilidades de configuração que os setores populares podem conter. Dada a diversidade que estas compreendem, fica colocada a necessidade de distingui-las e caracterizá-las separadamente, em cada proposta de estudo.

O “pluralismo médico”, referido por Menéndez, traz à baila o uso de distintas formas de atenção, pela maioria da população, não só para diferentes problemas de saúde, como para uma mesma enfermidade. Sua concepção de auto-atenção, tal qual o setor informal, é especialmente interessante neste sentido para analisar o processo saúde/doença/atenção na sociedade. Menéndez, também contribui significativamente para elucidar as relações desiguais em termos de poder. O faz, através dos conceitos de hegemonia e subalternidade existentes entre as distintas formas de atenção a saúde, em cada contexto específico, destacando-se o Modelo Médico Hegemônico proposto. Neste sentido, ele elabora duas formas de articulação que merecem ser destacadas, visto que a dinâmica política e social não é ignorada neste trabalho. A marginalidade das práticas terapêuticas dos terreiros já foi previamente apontada na introdução.

À articulação operada pelos sujeitos através do emprego de diferentes formas de atenção, muitas vezes antagônicas, como forma de suprir suas necessidades de saúde Menéndez (1994) denomina de “articulação funcional”. Num outro nível estaria a “articulação intencional”, promovida e proposta no plano de ações e serviços, principalmente pelo setor formal de saúde.

O processo de apropriação e ecletismo, que as formas de atenção à saúde podem vir a adquirir, dá-se tanto no modelo científico/biomédico quanto no tradicional/popular. A articulação funcional costuma estar relacionada à busca por maior eficácia por parte dos próprios curadores e resulta na soma de técnicas e remédios alopáticos aos modelos tradicionais. Nestes casos, ocorre uma apropriação cultural do uso dos medicamentos pelo modelo tradicional, sem que isso implique na sua descaracterização. Por parte da biomedicina, esta junção fica a cargo da incorporação de sujeitos e curadores tradicionais através de programas de atenção primária à saúde, como agentes de saúde e promotores locais (MENÉNDEZ, 1994; 2003).

A articulação indicada pelo setor formal de saúde pode conter propostas diversas, ainda que o autor aponte como preponderante a intenção de apropriação do setor tradicional como parte do processo de medicalização. A mescla, de técnicas populares e médicas, ainda é indicada como resultado da atuação de ONGs e demais entidades sem fins lucrativos (MENÉNDEZ, 2003).

Menéndez, contudo, afirma que a real articulação das práticas terapêuticas entre os distintos setores só se concretiza no plano dos sujeitos através das práticas terapêuticas acionadas por estes, quando só então as representações articuladas dos cuidados seriam elaboradas.

“Es en el sistema funcionando que veremos operar procesos de síntesis, de yuxtaposición o de exclusión de prácticas y representaciones procedentes de diferentes saberes, pero que, em los conjuntos sociales, se organizan de una determinada manera” (MENÉNDEZ, 1994, p. 75)

Acredito igualmente necessária a compreensão dos setores a partir de suas noções, valores e lógicas internas para dar conta tanto da prática e das concepções dos indivíduos, que dele participam, como de suas capacidades de conectar-se a outros setores, ou mesmo de abrirem possibilidades para que os sujeitos possam fazê-lo sem implicar necessariamente em ações mal vistas dentro do grupo.

Destarte, assumo como as principais contribuições para este trabalho, a proposta de Kleinman e Menéndez que justificam a categorização dos terreiros enquanto um setor de saúde, e possibilitam comparações deste com os demais setores, em especial com o biomédico. Além disso, os modelos explicativos dão subsídios teóricos para interpretar a influência dos fatores culturais, simbólicos e sociais na utilização e escolhas terapêuticas, assim como na compreensão do processo de saúde e doença.

CAPÍTULO 3 - O terreiro Ilê Axé Ode Yeyé Ibomin

Talvez a pergunta que eu mais tenha ouvido nos primeiros meses de trabalho de campo foi: “Como tu chegou até o Ibomin?”. Boa parte destes questionamentos está relacionada ao fato do terreiro ser pequeno e estar localizado num lugar, digamos assim, um tanto quanto escondido. Universo único e singular, estar lá é como estar em outra dimensão, fora do tempo e do espaço urbano, como me comentou uma vez Mayé⁶. Acredito que esta sensação seja uma constante em todos os espaços sagrados que os terreiros constituem.

Este capítulo apresenta o terreiro Ilê Axé Odé Yeyé Ibomin, no qual esta pesquisa foi desenvolvida. Minha pretensão aqui é inserir o leitor nesse espaço tão pequeno em tamanho e tão rico em significações. Os símbolos, que impregnam cada parte da roça, nos remetem a uma experiência sensível, a qual todos os sujeitos que lá convivem estão submetidos.

Além das descrições físicas, que pretendem levar o leitor a ingressar no interior do terreiro, descrevo aqui outros aspectos organizacionais e classificatórios que dele emergem e se constroem, trazendo noções importantes para as questões de saúde e doença, suas concepções e processos.

Andávamos pelas ruas de Portão, trilhando os caminhos que fazem parte da vida de obrigações e responsabilidades dos filhos e filhas da casa. Neste dia, conheci a costureira que faz as “roupas do axé”, que fica localizada a algumas dezenas de metros do terreiro. Acompanhava Adla e Zuri, no percurso até o supermercado, de onde deveríamos trazer flores brancas, cerveja e pão. O bairro é bem servido de comércio e transporte. No caminho elas me mostraram os outros terreiros que existem, ao mesmo tempo em que faziam considerações sobre o candomblé, ressaltando as qualidades do Ibomin. O bairro popular, onde a roça está localizada, não foge aos padrões do que estamos acostumados a ver nas capitais brasileiras, muitas crianças brincando em meio à avenida, uma variedade de mini-mercados, moradias e um número considerável de pessoas ocupando quadras e espaços públicos. (Trecho Diário de campo, 6/5/11)

O terreiro está localizado no município de Lauro de Freitas, cidade vizinha de Salvador, no bairro Portão. Lauro de Freitas compõe a Região Metropolitana da Capital baiana e possui 163.449 mil habitantes⁷. O bairro corresponde à porção do município que é separada do centro, pela estrada do coco, e é o segundo mais populoso da cidade. Região periférica, possui um baixo índice de desenvolvimento humano em contraposição a uma elevada produção industrial. Alguns períodos tensos e violentos marcaram a realização da pesquisa. Nos meses de setembro e outubro, quem se dirigia ao terreiro, evitava fazê-lo à

⁶ Cargo hierárquico que retomarei mais a frente.

⁷ Dados Censo Demográfico IBGE 2010.

noite, pernoitava por lá e antecipava sua saída na manhã seguinte. Na época, as notícias chegaram a ser veiculadas na mídia em razão dos homicídios. O motivo é conhecido dos moradores: tráfico de drogas. As disputas pelas “bocas” costumam provocar mudanças na rotina pública do bairro há muito tempo.

A parte central de Portão é um misto de pequenos comércios que incluem mercadinhos, padarias, botecos, farmácias, armarinhos, lojas de confecções e residências - indicando através de placas improvisadas a venda de balas, refrigerantes, geladinhos e “cremosinhos”. Baianas de acarajé somam-se à população residente – que se aglomera em frente das casas, bares e ao longo da rua, com atividades que se alternam entre rodas de conversa e fofoca, execução de coreografias, embaladas pelas músicas altas que saem de casas e carros, soltura de pipas, jogos de bola, entre outras, variando conforme a idade e o grupo que se trata.

Uma das principais vias de acesso do bairro, a Rua Queira Deus, que leva quase à porta do terreiro, traduz bem esse vai e vem constante. Nela circulam as “topics” que ligam o lugar a outros bairros e municípios. A presença de igrejas neopentecostais, e de outros terreiros ao longo de sua extensão, também chama atenção, aumentando e diversificando ainda mais o movimento que conforma a rua. Nas redondezas encontramos três escolas municipais e um posto de saúde.

O terreiro fica numa pequena travessa, perpendicular à Rua Queira Deus. A casa fica ladeira abaixo onde predominam as residências. A maioria delas segue o padrão do bairro, que é popular: pequenas, grande parte sem reboco e, quase sempre, aglomeradas no mesmo terreno, onde habitam parentes. As casas que cercam o terreiro pertencem a uma mesma família. A existência desta vizinhança desde os primórdios do terreiro, apesar da divergência religiosa, garante relações tranqüilas com seu entorno.

Pode-se dizer que o Ibomin é um terreiro de pequeno porte. Registrado há 10 anos, ele funciona nos fundos da casa da mãe de santo. O terreno onde estão assentados os orixás sempre pertenceu à Dona Dafina – ou à vó, como ela é chamada pelos filhos de santo da casa. Foi neste mesmo local que Niara, a Ialorixá do terreiro, nasceu, cresceu e teve seus filhos. A existência da religiosidade ali, no entanto, é anterior à sua fundação. Ouvei algumas histórias sobre o tempo em que Dona Dafina já ascendia velas para o Caboclo Raio de Sol em um espaço do terreno reservado para ele. O espírito é conhecido e cultuado pela família materna de Niara antes mesmo do início da sua trajetória religiosa. As sessões de caboclo na casa são anteriores ao seu registro formal, e acontecem desde o nascimento de seu filho mais velho Bomani, hoje com 16 anos.

O terreiro é pequeno em largura, mas grande em extensão. Do portão da casa já é possível identificá-lo como local de axé. A presença permanente do *mariô*⁸ nas grades do portão de entrada, os assentamentos de Exu e um pequeno balde com água dão indícios da religiosidade no local. Na parte da frente está a casa de Niara, onde residem seus três filhos, sua mãe e seu marido. A casa é simples e foi construída, como ela sempre faz questão de mencionar, pela própria Ialorixá. O “beco” ao lado da casa funciona como acesso ao terreiro, mantendo minimamente a privacidade e a intimidade da família de Niara.

Um pequeno pátio divide os fundos da casa dos assentamentos de Ogum, Ossaim, Oxum e Narciso, que antecedem o barracão do terreiro. Ao lado direito uma área coberta guarda uma fonte, folhagens e os acessórios do marujo Narciso – sua roupa, canecos e latas de cerveja. A construção divide espaço com o quarto de Oxum, espaço fechado onde estão guardados seus objetos, as quartinhas e algumas ervas medicinais, usadas pelas pessoas da casa. Muitas são as folhas que são cultivadas no terreiro. Sua área verde, apesar do espaço restrito, é bem diversificada e há uma variedade grande de árvores que são utilizadas tanto na sua aplicação direta à saúde quanto para o axé.

Ogum e Ossaim ficam logo à frente dos assentamentos de Narciso e Oxum. Sem cobertura, estão guardados por uma estrutura de concreto, onde na parte superior estão seus objetos e folhas que os identificam. Seguindo em direção ao barracão, ao lado da escada que conduz à sua porta, está hasteada a bandeira branca, demarcando o espaço sagrado do terreiro.

Assentado sobre o barracão está Oxalá. Seguindo os padrões da casa, este não possui grandes dimensões. É modesto, em formato retangular e, como tudo que é de Oxalá, tem suas bandeirolas brancas permanentemente penduradas ao longo do teto, quase sempre agitadas pelo vento que corre por entre as frestas deixadas pela cobertura das telhas de amianto. *Mariôs* e pequenos fios dourados de miçangas, que restaram da festa de Oxum, também caem decorando o barracão. Nas suas paredes, alguns elementos compõem a decoração. São cabaças, quadros, *enis*⁹ e objetos de argila em formato de sol, fazendo referência ao Caboclo. Uma mesa de madeira, de tamanho médio, serve, entre outras coisas, para acomodar as oferendas, velas, flores e copos com água utilizados nas cerimônias religiosas.

O lugar é bem arejado graças à sua estrutura aberta. O lado esquerdo do barracão não possui parede, e apenas um pequeno muro o separa do corredor que conduz a parte de trás da

⁸ Acessório utilizado para cobrir portas e entradas, feito a partir da folha da Palma do dendezeiro desfiada. Também costuma ser usado na vestimenta de Ogum e Iansã. É trocado periodicamente, pois tem função purificadora, acredita-se que ele filtre as energias ruins. É um indicativo das casas de axé. Com o tempo, a folha envelhece, e vira uma espécie de palha.

⁹ Esteira feita a partir da palha da folha da bananeira. É nela que os iaôs dormem, que os santos são despachados, em que os filhos e filhas se sentam para as rezas, etc.

roça. Os atabaques ficam no fundo, em frente à porta principal, sobre um degrau, no canto direito. Ao seu lado, à esquerda, está o quarto de Oxossi, sinalizado por uma imagem do orixá, em metal, fixada à porta. A cadeira branca da sacerdotisa fica do outro lado, em uma parte elevada, e é a maior dentre aquelas que estão no barracão. As outras duas são, normalmente, ocupadas pelo Babalaxé¹⁰ e por Mayé, logo a frente dos atabaques. Os visitantes, nos dias de festa e reuniões dos caboclos, se acomodam do lado esquerdo do barracão, de costas para a parte aberta, enquanto os filhos de santo, antes do início do *xirê*¹¹, perfilam-se na parede oposta.

É no barracão do terreiro que se acomodam todos os filhos de santo da casa quando as pernoites, quase sempre necessárias nos períodos de função e obrigação, ocorrem. As *enis*, são estendidas ao longo do barracão e divididas pelos irmãos de santo, que alinham-se um ao lado do outro. Vale ressaltar que o barracão adquire no dia-a-dia do terreiro um espaço relevante na socialização e confraternização da família de santo. Lá os filhos sentam-se para comer, para descansar sobre suas *enis*, para conversar, trocar carinhos e conselhos ou reunirem-se em torno da Ialorixá para decidirem assuntos importantes da religião.

No fim do estreito corredor, localizado ao lado do barracão um portão dá acesso à parte dos fundos da roça. De cara se avista o assentamento de um Exu e, atrás deste, sob um pé de uma palmeira está Bolufan. Adentrando encontramos o *sabagi*, o *ariaxe*¹², a varanda e a cozinha. O *sabagi*, local onde são realizados ritos fundamentais do terreiro, onde se suspendem os santos e onde é realizado o jogo do *ifá*¹³, está localizado à direita de quem entra. Em razão do pouco espaço que a roça dispõe, frequentemente é ocupado pelos pertences dos filhos da casa e utilizado para troca de roupas. No seu interior fica a mesa do jogo, dois baús com roupas de caboclos, orixás e de ração. Alguns objetos de uso indispensável também são guardados por ali. Sua entrada fica de frente para a varanda, principal lugar destinado a convivência, conversas e refeições dos filhos da casa.

Sempre rodeada de cadeiras e *apotis*¹⁴, a varanda é lugar das trocas de experiências, histórias, descanso, aprendizado, e nos momentos de “função” da roça, de muito trabalho na

¹⁰ Cargo hierárquico que retomarei adiante.

¹¹ Seqüência de toques entoados para chamar os orixás nas festas públicas. Costumam obedecer a uma lógica, que pode variar de acordo com a casa. Também faz referência a própria roda na qual dançam, performativamente, os filhos e filhas de santo que recebem as entidades.

¹² Quarto do santo, também conhecido como *roncô*.

¹³ Ou jogo de búzios.

¹⁴ Banquinhos de madeira onde devem sentar-se os mais novos, iaôs e aqueles que estão cumprindo resguardo e obrigações.

preparação de *axés*¹⁵ e comidas. É ali que são servidos os *bomirês*¹⁶ e os *ageuns*¹⁷. Um mural com fotos antigas do terreiro, e também com a trajetória da Ialorixá na religião, fica fixado na parede, ao lado de informativos, de notas e contas, das despesas a serem divididas entre os filhos da casa, e de algumas regras e orientações gerais a serem seguidas e lembradas. No canto direito, ao fundo, está assentado Obará. Na varanda, coberta por telhas de amianto, fica a porta que dá acesso ao *ariaxé*. Este é “o aposento”, seguindo a definição dada por Bastide (2001), “em que se pratica o ritual da iniciação” e também o “local em que as forças sagradas estão concentradas” (p. 308).

Só os filhos que são “feitos”, isto é, aqueles que passaram pela iniciação, podem entrar no *ariaxé*. Como em todos os quartos de santo, bate-se na porta três vezes antes de entrar, em respeito às forças que estes lugares guardam. Sempre fechado, sua porta nunca é escancarada e quando aberta, aqueles que ainda não a cruzaram viram o rosto ou desviam o olhar como forma de respeito. Segundo Niara, este é o cômodo mais bonito do terreiro. Ali também estão guardados muitos dos objetos, vestimentas e outros instrumentos utilizados nas rotinas religiosas

A roça possui um pequeno banheiro que fica ao lado do *ariaxé*, e portanto, seu acesso se dá pela varanda. Estreito, possui um sanitário e um box de banho. Como é único, ele serve a todas as necessidades que o terreiro demanda, ou seja, serve tanto para os usos do dia-a-dia como para os banhos das obrigações e das limpezas.

Ultrapassando o limite da varanda, em direção ao fundo do terreiro, há um espaço aberto. Ao lado direito, está a pia e ao lado esquerdo, um balcão improvisado que atende às muitas e diferentes tarefas. Em geral, funciona como mesa de apoio. Bacias de todos os tamanhos, com roupas ou com comidas se revezam em sua superfície. Nos dias de função, as filhas de santo alinham-se, em um número não superior a três, para retirar os *axés* dos animais sacrificados e tratar a carne que é aproveitada nas refeições servidas. Sua proximidade com a cozinha faz com que sua parte inferior guarde panelas e bacias, nas quais grãos e alimentos são acomodados e deixados de molho.

Seguindo pelo chão batido está a cozinha. Seu espaço ocupa quase toda a largura do estreito terreno, deixando apenas um corredor que dá acesso à parte de trás da roça. Da sua pequena janela se enxerga a pia externa. Dois fogões e uma geladeira dividem espaço com um armário, uma mesa e uma prateleira improvisada, onde ficam acomodadas vasilhas, potes,

¹⁵ Referente aos miúdos e outras partes do corpo dos animais da matança, ofertados aos orixás e às demais entidades.

¹⁶ Lanches, café da manhã e da noite.

¹⁷ Refeições.

talheres, *dilongas* e *dilongás*¹⁸ e um filtro de água. Nela se revezam as duas Iabassês, responsáveis pelas comidas dos filhos da casa e de santo. Seu espaço interno é suficiente para agregar aqueles que, entre um café e outro, param para contar estórias e “causos”. Excepcionalmente, a cozinha e o fogão da casa de Niara são utilizados para o preparo de comidas a serem servidas entre aqueles que vão assistir as festas – eu mesma já estive por lá fritando bananas para a festa de Ibeji.

Finalmente, na última parte do terreno está a maior parte dos assentamentos. A área é toda aberta, de chão batido e tem muitas árvores, destacando-se a mangueira que está localizada no assentamento de Oxossi. Algumas reuniões, do Caboclo e do Exu que Niara recebe, são realizadas nesta parte do terreiro, embora com pouca frequência, visto que o espaço não tem capacidade para muitas pessoas. Ali também acontecem as rezas de Oxalá, dada a proximidade do quarto deste orixá. Os filhos da casa, nesta ocasião, se acomodam nas *enis* espalhadas pelo chão.

À esquerda fica a aldeia, lugar no qual o Caboclo Raio de Sol é cultuado, e à direita o quarto de Oxalá. Em frente, estão, respectivamente, o quarto de Omolu, e os assentamentos de Ibeji e de Iroko, ou Tempo como também é chamado. Iroko é cultuado numa árvore, onde estão amarrados diversos panos brancos, colocados durante a sua festa pelos filhos da casa. Ibeji teve seu espaço recentemente reformado e ganhou uma decoração colorida repleta de brinquedos.

A aldeia de Raio de Sol é aberta e, permanece no mesmo local onde Dona Dafina costumava ascender suas velas. O espaço sofreu modificações daquele tempo pra cá. A aldeia é suspensa, como os demais assentamentos que não ficam em espaços fechados e cobertos como os quartos dos orixás, e tem um pequeno muro que a cerca. Lá ficam assentados os caboclos e as quartinhas dos filhos da casa. É um espaço verde, que remonta uma pequena mata, predominando os utensílios de barro.

Colados no muro que delimita o fim do terreno estão as casas dos Exus. O primeiro deles da esquerda para a direita é de Gira Mundo, o Exu que a Ialorixá da casa recebe. Todos eles são fechados por portas, com exceção deste que tem um portão de ferro que impede a livre passagem. Ao lado está a construção que guarda os Exus assentados dos membros da casa e ainda, numa portinhola, que fica permanentemente fechada, no canto esquerdo, um último Exu, separado dos demais.

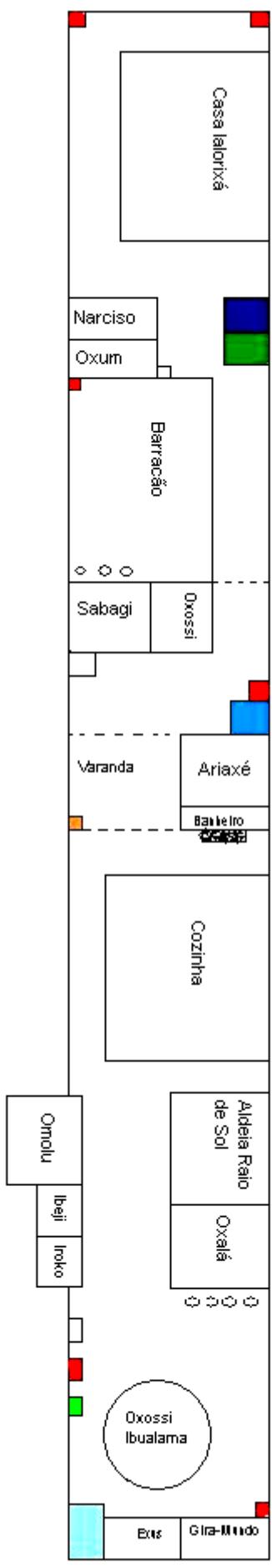
¹⁸ Correspondem respectivamente às canecas e pratos esmaltados onde os filhos e filhas de santo da casa comem.

Para o futuro os planos são de expansão e reformas no terreiro, a fim de dar suporte ao número de filhos que vem aumentando e às necessidades religiosas. Niara também me contou sobre o desejo de se mudar, deixando o terreno única e exclusivamente para o candomblé. Além dos motivos já mencionados, pesa muito a questão da sua privacidade. O fato de sua casa estar no mesmo terreno causa uma intersecção de papéis e atenua as fronteiras entre a vida pessoal e a vida religiosa, o que nem sempre é desejado.

Há pretensão ainda de fazer uma espécie de segunda sede, no sítio que pertence a Asha e Ainran, filhos de santo da casa. O lugar tem uma grande área verde e já serviu para a realização de algumas festas e rituais, em um barracão que foi improvisado por lá. Conforme a descrição que me foi dada, o lugar é tranqüilo e afastado e seria ideal para resguardos e outras obrigações. A seguir a planta do Ibomin:

Legenda:

- Exus
- Ogum
- Ossaim
- Yamin
- Bolufan
- ☒ Pia
- Obará
- Boiadeiro
- Babá Salé



3.1 Nação: ancestralidade e herança

O terreiro é de nação Ketu. No entanto, a presença de caboclos nos remete a tradições angolanas. Essa heterogeneidade é compreendida através da ancestralidade. O culto aos caboclos é herança da família da Ialorixá. Durante o trabalho de campo presenciei mais de uma vez a abordagem deste assunto, numa tentativa dos filhos de santo de acomodarem e tornarem compreensiva a coexistência de tradições aparentemente diversas. Para contemplar tal achado, faço algumas considerações acerca desta discussão antes de atingir a conformação e a identidade deste terreiro.

Lima (1977), em sua obra “A família-de-santo nos candomblés jeje-nagos da Bahia: um estudo das relações intra-grupais”, faz uma breve discussão a respeito da conformação das nações no candomblé da Bahia, a partir dos processos históricos, lingüísticos e sociais que dão origem às expressões e denominações definidoras de identidades rituais. Segundo o autor, a conotação política, que a designação por nações continha no processo de nacionalização, foi substituída por uma conotação quase que exclusivamente teológica (LIMA, 1977). Neste sentido, a nação passou a significar “o padrão ideológico e ritual dos terreiros de candomblé da Bahia”, que fundados por africanos de diferentes origens e nações “souberam dar aos grupos que formaram a norma dos ritos e o corpo doutrinário que se vêm transmitindo através dos tempos e a mudança dos tempos” (LIMA, 1977, pg. 21).

Bastide (2001), ao mencionar a existência de nações, o faz no sentido cultural e religioso, designando a cada uma destas, diferenças no âmbito dos cultos e dos rituais. A distinção entre as nações nesta perspectiva interfere nas formas de tocar o tambor, nas músicas, no culto a divindades específicas, no idioma utilizado para tal, e nos demais traços rituais presentes nas casas de candomblé.

A origem Ketu do terreiro Ibomin, segundo Niara, está associada à sua iniciação. A casa de seu pai-de-santo é Ketu e, portanto, sua aprendizagem ritual e religiosa segue os preceitos desta nação.

Como eu te falei a minha família era de candomblé, e a minha família era de nação Angola. Os meus antigos eram de nação Angola. Eu fui iniciada no Ketu, mas a minha raiz é Angola. Amo as duas nações igual. Não tenho nada de separações. As pessoas tem muito essa coisa de “ai porque fulano é Ketu e beltrano é Angola”. Eu não tenho nada disso. Amo as duas nações. E o caboclo que toma a minha consciência hoje, Raio de Sol, ele é herança. Ele vem da tia da minha mãe na verdade. Ele não é o caboclo que acompanha o meu orixá, entendeu? Ele é herança. Ele pegava a minha tia avó. E é assim... Na casa do meu pai de santo também cultua caboclo porque ele é descendente de angoleiro também. É por herança. E

meu pai é meio índio. Ele tem uma história de sangue indígena. O caboclo dele é arco e flecha e conta isso, muitas vezes. (Niara, Ialorixá do terreiro)

Além disso, no discurso dos filhos da casa, a identificação da casa enquanto nação Ketu, contempla uma noção tradicional de prestígio e legitimidade que lhe é conferida. Ao Ketu, identificado por Lima (1977) como o rito de todos os nagôs, é atribuído um ideal de pureza ritual, explicado a partir de estudos orientados pela historiografia, pela antropologia e pela etno-linguística.

A co-existência de caboclos e de outras entidades no terreiro Ibomin por questões de ancestralidade e de herança angolana não configura um diferencial raro. Lima (1977) aponta estas interpenetrações ao traduzir a expressão *jejê-nago* como termo definidor de um processo múltipla origem. E conclui:

o modelo resultante das várias formas de resistência e de acomodação é o que parece estar se cristalizando na Bahia: um tipo de religião popular em que predominam os elementos mais dramáticos do ritual e as formas simbólicas mais expressivas das culturas jejes, nagôs, angolas, congos e caboclos brasileiros. (LIMA, 1977, pg. 29)



São três as entidades que a mãe de santo recebe além dos orixás e de seu erê¹⁹. O principal deles é o Caboclo Raio de Sol. Falo principal pelo papel de pai que ele representa para todos os filhos da casa, das implicações que se refletem na dedicação que lhe é conferida e no poder de decisão que ele possui para assuntos do terreiro. Além disso, dos espíritos que Niara recebe este é um dos mais reconhecidos e adorados pelas pessoas de fora da casa. Os outros dois são o Marujo Narciso e o Exu Gira Mundo.

Raio de Sol é definido como um “caboclo encantado das matas”. Raio, como é chamado pelas pessoas da casa, toma a consciência de Niara, desde os seus 12 anos. Ele é uma herança de família e seu destino era incorporar em Khalil, o irmão de sangue de Niara, mas este não seguiu no candomblé.

E segundo ele mesmo fala, ele iria incorporar no meu irmão, não era em mim, mas o meu irmão não aceitou o candomblé, meu irmão se revoltou e.. enfim... (Niara, Ialorixá)

¹⁹ Espírito infantil ligado ao orixá. Retornarei à eles, mais detalhadamente, no Capítulo “Práticas terapêuticas e interfaces de cuidados”.

Em suas muitas histórias, o Caboclo costuma contar sobre o tempo que estava encarnado, e somam-se aí algumas centenas de anos. Sua origem é o sul da Bahia, onde ele relata ter nascido e vivido, região nos arredores de Porto Seguro. Raio do Sol tornou-se um encantado depois de ser abandonado pelos seus pais, quando menino, pois possuía um olho de cada cor, sinal de mau agouro entre os índios. Na mata, viveu por volta de 14 anos, quando então desapareceu. Ele ornamenta-se em suas reuniões com roupas estampadas ou coloridas em tom de verde, um cocar e outros adornos confeccionados de palha e sementes. Como todos os caboclos ele fuma charuto e bebe vinho (branco), e às vezes jurema. Em uma cuia feita de cabaça costuma ofertar sua bebida aos convidados. Além disso, gosta muito de dançar, e o faz exaustivamente, antes e depois de ouvir aqueles que desejam consultá-lo.

“Raio²⁰” é extremamente carismático, muito simples no jeito, e atrai para suas reuniões muitas pessoas de fora do terreiro que vão em busca de ajuda. Tem um jeito doce de falar, não gosta de palavrões, de festas muito cheias, de roupas muito curtas e de bagunça, características que definem sua personalidade mais conservadora em relação às outras entidades.

Como todos os caboclos, têm a sua especialidade, e vem à terra através do corpo de Niara cumprir seu papel de pajé. Durante suas reuniões, ele sempre relembra sua missão de curandeiro, afirmando que esta ali para cuidar da saúde das pessoas. Com um vasto conhecimento sobre as plantas, na maior parte dos tratamentos indicados faz uso de ervas e folhas. As prescrições de limpezas e ebós também estão entre as suas competências.

Usando as palavras da mãe de santo, Raio de Sol cura “dos males conhecidos e desconhecidos”, ou seja, tanto as “doenças do corpo” como as “doenças do espírito”, categorias que retomarei mais adiante. As consultas, conselhos e as outras bênçãos são realizadas durante suas reuniões, que costumam acontecer uma vez por mês. Dona Dafina, mãe de Niara, assim como outras pessoas que vão até hoje às sessões, conhecem o caboclo dos tempos que este ainda incorporava sua tia.

E aí tem pessoas que, senhoras de idade, que conhecem ele e que fala dele, como ele era com a tia da minha mãe, e eu não a conheci, e isso é uma das coisas que me deixa muito impressionada, e que às vezes eu fico me perguntando “meus deus do céu como é que é possível?”, né, “como é que pode?” (Niara, Ialorixá)

²⁰ Utilizo aqui a informalidade com a qual os filhos de santo se referem a ele.

Foi na realização de suas reuniões que vi a roça mais cheia. No dia da sua festa, realizada em junho, somando os filhos da casa, cerca de 100 pessoas devem ter passado por lá. Esse reconhecimento que o Caboclo tem por pessoas de fora do terreiro reforça o protagonismo que ele possui na roça.

E as pessoas que vem na minha casa... algumas pessoas vêm na minha casa de início como visitante, porque ouve falar... as pessoas não dizem assim Niara, não, dizem “Niara de Raio do Sol”. As pessoas dizem: “Ah, vocês conhecem Niara de Raio do Sol?” ou, – “Você é filho de quem?” – “De Niara. – “Ah! Niara de Raio do Sol.” Né, é isso que é falado. Então as pessoas que vêm à minha casa vêm muito pras reuniões dele, pra conhecê-lo, pra se consultar com ele. (Niara, Ialorixá)

Seu jeito de falar nem sempre é compreendido, já que ele é um espírito indígena e tem dificuldade com a pronúncia do português. Nestes casos, alguém da casa, acostumado à sua fala, chiada e cheia de termos que lhe são peculiares, auxiliam-no a se expressar.

Na roça, ele também determina uma série de ações a serem tomadas. Sua chegada sempre é estipulada através do calendário lunar. As orientações variam sobre as roupas a serem usadas, como e quando as reuniões devem acontecer, as reformas a serem feitas na casa, a necessidade do cumprimento de obrigações, as oferendas a serem ofertadas, enfim, boa parte da organização da casa é ordenada por ele, e posta em prática pelos filhos que escutam atentos aos encaminhamentos.

Este poder de decisão, que o Caboclo Raio de Sol possui, fundamenta e fortalece a importância e a relevância dele tanto para o Ibomin quanto para os filhos de santo da casa. Percebo também que sua existência atribui à roça uma identidade, uma peculiaridade e uma especialidade que é transferida do Caboclo para o terreiro. Seu distintivo nos assuntos relativos à saúde também demarca uma área de atuação do Ibomin e de sua Ialorixá.

A segunda entidade que a mãe de santo recebe é o Marujo Narciso. Definido como “marujo paraguaio encantado”, seu nome completo é José Narciso Coelho. Ele não tem muitas formalidades. É um marujo e se veste enquanto tal, num estilo marinheiro: roupas brancas com detalhes azuis de motivos náuticos e um “cap”, que usa inclinado pra frente cobrindo parcialmente o rosto de Niara. Narciso, em suas vindas, não gosta de ser chamado de marujo, e quando alguém o faz, ele fica brabo e adverte: “Não sou marujo, sou ex fuzileiro da Marinha Mercante.”

Sua festa é chamada “Visita de Narciso” e ocorre em data específica, próxima a festa de Oxum. Na ocasião não pode faltar cerveja, bebida apreciada por ele, que anda acompanhado do seu caneco de vidro. Narciso é um grande contador de estórias e “causos”

das suas aventuras pelo mar. Costuma reunir em torno de si os homens que estão presentes no terreiro e prostrar com sua voz embriagada, fazendo jus à fama de bêbado que leva.

O marujo tem uma perna-manca e quando está parado mantém um balanço que não sei definir se é do navio ou efeito da cerveja. O convite para beber com ele se estende a todos, e sua festa, ou suas visitas não programadas, são momentos descontraídos e sem cerimônias. Normalmente ele se restringe a ficar no espaço onde é cultuado, próximo à fonte, onde são colocadas cadeiras para que seus convidados se acomodem.

Com as mulheres é um galanteador, sempre faz questão de cumprimentar todas e, não raramente, distribui flores. É um amante das serestas e gosta de cantá-las em coro com as pessoas da roça. Ele adora o perfume da alfazema e recorre aos vidros, que são guardados próximos a sua fonte, para perfumar todos que participam da sua vinda à terra. Percebe-se que o espírito agrega características e gostos relacionados com as *Yabás*²¹ das águas.

As recomendações e conselhos também ocorrem nas suas visitas. Apesar das entidades apreciarem a vinda à terra, devido aos prazeres físicos que lhes são proporcionados, como o fumo e as bebidas, suas visitas nunca são por acaso, e quando não programadas servem para trazer mensagens, alertas e promover a resolução de conflitos.

Por fim, mas não menos importante, está o Exu. Gira Mundo, como é chamado, tem uma importância mais sobressalente para os filhos da casa quando comparado com Narciso. Como todo Exu, é um mensageiro e nunca aparece à toa. Quando suas intenções não são abertamente reveladas sempre deixa os filhos da casa com uma pulga atrás da orelha. É uma entidade masculina, como as demais que Niara recebe. Gosta de mulheres, faz piadinhas em relação à sexualidade dos homens na casa, caminha de pernas abertas, é gozador, gosta de beber, de fumar e dançar em suas festas.

Sua imagem opõe-se à associação vulgar do diabo, a que comumente se tem no Brasil como um todo, e ele faz questão de dizer isso. Em uma das suas visitas, fez esclarecimentos acerca da simbologia de poder que os chifres representam na África, e que em nada se assemelham à leitura cristã. Seu traje é branco, e excepcionalmente usa algum detalhe em vermelho. Na cabeça, veste um chapéu no estilo “panamá”, cobrindo parte do rosto, o que o obriga a erguer o queixo ao se direcionar às pessoas, e que lhe confere um ar de superioridade. A cor preta e vermelha não é utilizada em suas festas e nem por aqueles que dela participam. Estas costumam acontecer no mês de novembro, e normalmente ocorre nos fundos da roça,

²¹ Orixás femininos.

pois o barracão reúne forças sagradas, não cabendo as atitudes mais mundanas que o Exu costuma cultivar.

Como “Gira” agrega os atributos do orixá Exu, ele exerce domínio sobre os caminhos, facilitando processos e oportunidades na vida das pessoas. É uma das entidades que mais recebe comidas e cuidados. O respeito e o medo demonstram isso concretamente. Por possuir uma personalidade forte, é comum que ele venha para resolver conflitos, nem sempre aparente entre os filhos da casa. Estas situações às vezes geram desconforto pela franqueza com que são colocadas. Este Exu, no entanto, reconhece a autoridade de Raio de Sol no terreiro e sabe que suas pretensões e sua presença estão subordinadas às vontades do Caboclo.

Quando não está incorporado em Niara, Gira Mundo costuma manifestar seus desejos e mandar seus recados através de sonhos para os filhos de santo da casa, prática comum, aliás, entre todas as entidades que pertencem à roça. Em outros momentos, ele aparece em “visões”. Também são muito comentados os seus passeios noturnos pelo barracão, situações em que ele costuma fazer travessuras.

Mais tarde na varanda, enquanto Dhuriya fazia a banha de sua anágua, comentavam sobre os barulhos e a “movimentação” no barracão durante a madrugada. Kali falou do cheiro de charuto e dos passos insistentes durante toda a noite. As demais disseram à ela que “é assim mesmo”...Todos tem histórias noturnas, do barracão e do *sabagi*, para contar. Geralmente elas estão associadas aos Exus, que vão bagunçar e provocar aqueles que dormem. (Trecho Diário de Campo, 8/7/11).

Raio de Sol, Narciso e Gira Mundo são as três entidades associadas à origem angolana da Ialorixá. A leitura que faço desta composição, e que deságua na conformação identitária do terreiro, está embasada em dois elementos, que podem a princípio parecerem idênticos. Entendo tal questão a partir do conceito de ancestralidade e do significado de herança.

O legado ancestral de Niara abre espaço para a presença de caboclos na sua vida religiosa e na existência do terreiro. A ancestralidade, na perspectiva aqui adotada, possui essa capacidade de se sobrepor ao sujeito, pois se origina e pertence a uma coletividade maior, que a supera. É como uma identidade histórica e social.

[...] Ancestralidade aqui entendida como o traço constitutivo de meu processo identitário que é herdado e que vai além de minha própria existência. Portanto, o estilo conjugado em primeira pessoa reafirma o caráter pessoal desta relação com o traço herdado que se soma aos demais fatores formativos no processo identitário. (FERREIRA SANTOS, 2003; 2004b e 2004d apud SANTOS, s/d, p. 213)

[...] A outra faceta desta noção de ancestralidade é que a herança ancestral é muito maior e mais durável (grande duração) do que a minha existência (pequena

duração). Esta herança coletiva pertence ao grupo comunitário a que pertencemos e me ultrapassa. (SANTOS, s/d, p. 213)

Deste modo, à sua formação e aprendizagem religiosa no Ketu, soma-se a algo que lhe é exterior e involuntário. Há, no seu discurso, respeito, admiração e afeto, pois é a nação de sua família, e na cosmovisão do candomblé renegar suas origens não é uma realidade, já que seus cultos fundamentam-se num princípio de reverência aos antepassados.

Já o significado de herança serve, neste caso, para entender a incorporação do principal caboclo da casa, que exerce um papel fundamental nas relações e na vivência da religião pelos filhos de santo que pertencem ao Ibomin. Inculcado no discurso, que remonta o histórico de incorporação do espírito em sua família, está presente uma idéia de herança. A definição utilizada para tal poderia, então, ser substituída por seu sinônimo de sucessão e de hereditariedade. Essa idéia é ainda mais acentuada quando Niara nos revela que o corpo destinado a recebê-lo, para que nele fosse cumprida a missão de cura na terra, era o de seu irmão de sangue.

Os fenômenos de conformação, das nações de candomblé na Bahia, colocados inicialmente, a partir das contribuições de Vivaldo da Costa Lima (1977), são importantes para a compreensão dos processos históricos mais amplos. No entanto, as interpretações sugeridas aqui, a partir das idéias de ancestralidade e herança, pretendem fornecer subsídios a fim de que se possa compreender os elementos que conformam o Ilê Axé Odé Yeyé Ibomin enquanto tal, orientando sua dinâmica religiosa e lhe fornecendo uma identidade, que deve servir como guia para o entendimento do seu funcionamento e de sua organização.

3.2 Hierarquia e Senioridade: a conformação da família

Do ponto de vista da organização social, o candomblé deve ser considerado como um grupo baseado na livre participação que, por sua vez, é significativamente influenciada pelo parentesco e pela origem tribal africana. [...] Sua estrutura é hierárquica, com limites de autoridade e responsabilidade bem definidos. [...] O controle social é obtido através das sanções sobrenaturais por aqueles que são investidos de autoridade. A identificação dos membros com o grupo e suas atividades é internalizada para que se torne o mecanismo principal de ajuste individual, provendo a sensação de segurança psicológica e os meios de ascensão social, fins econômicos e de status (HERSKOVITS apud LIMA, 2003, p. 57).

A família de santo tem um perfil relativamente jovem, na faixa dos 24 a 30 anos, a começar pela sua Ialorixá, hoje com 31. A maior parte reside em Salvador, e apenas duas filhas, além da mãe de santo e sua família, moram em Portão. Quase a metade cursa, ou já

concluiu, a graduação. A família Ibomin tem hoje cerca de quarenta filhos que freqüentam assiduamente o terreiro. Destes, dezoito são feitos no santo e os demais, com poucas exceções, já passaram por algum ritual de iniciação na religião, como o *obi* e o *bori*²². O tempo médio de participação na rotina da casa é de quatro anos. Na casa, dentre estes, seis são crianças e três, adolescentes.

São significativos os laços sanguíneos e as uniões entre os irmãos de santo no terreiro. Irmãos de santo totalizam, fora da roça, oito casais. Além disso, filhos, irmãos, primos e sobrinhos constituem a família Ibomin. Todas essas relações de parentesco no interior do terreiro são substituídas por aquelas que definem a organização familiar religiosa. Os tratamentos usuais são então substituídos por formas que obedecem aos princípios da senioridade e da hierarquia que marca a organização dos *candomblés*.

Entre os títulos hierárquicos da casa, além do da Ialorixá, está o do Babalaxé, cargo ocupado por Elon, marido de Niara, e o de Mayé, ocupado por Areta. Os atributos de cada cargo não são abertamente tratados dentro do terreiro posto que guardam relações com o segredo e com o fundamento da religião. O termo Babalaxé²³ significa pai do *axé*, abaixo apenas da mãe de santo na hierarquia da casa. Mayé mexe com as coisas mais secretas do *axé*. Ambos são títulos de autoridade e poder no terreiro. Enquanto iniciados que não manifestam o orixá, seus postos são delegados através da Ialorixá, que obedece às ordens divinas. Além destes, outros títulos são concedidos aos filhos não rodantes, denominados Ogãs, quando do sexo masculino, e Iarobás, quando do sexo feminino. No Ibomin, nem todos os postos e funções, encontrados nos terreiros mais antigos e de maior porte, estão ocupados devido aos limites colocados não só pelo tempo e pequeno número de filhos, mas principalmente pela natureza destes membros (rodantes ou não rodantes) e pela necessidade de passar pela iniciação para assumir o “posto”, digamos assim.

São muitas as subdivisões que podem existir entre os não rodantes. Entre os Ogãs existem funções com atribuições delimitadas. Entre elas estão presentes no terreiro o de Elemoxó, representado pelo primo consanguíneo de Niara, Jabir. Filho de Oxaguian sua função está voltada para o culto e dos objetos deste orixá. Umar é o Axogum, responsável

²² O *obi* e o *bori* são rituais de integração ao grupo principalmente por que pressupõe uma reconstrução da cabeça e que confere, portanto uma nova identidade ao sujeito. Esta identidade é vista como construída e não “natural” e pressupõem, deste modo, novos laços. Retomarei estes rituais com mais cautela posteriormente pelo significado que os mesmos possuem enquanto elementos terapêuticos.

²³ Equivalente masculino do termo Ialaxé que segundo Ataíde e Morais (2003, pg. 83) é o “responsável pela manutenção do *axé*, ou seja, a força dinamizadora cósmica que circula e promove o continuum da vida entre aqueles que são vivificados pela força ancestral, que cada vez mais se expande e se reforça no cotidiano e nas atividades religiosas de auto-afirmação dentro da comunidade terreiro além de seu perímetro territorial”

pelos sacrifícios rituais. Malik é o Abogum da casa. Como o nome sugere, o cargo é ligado a Ogum por estar relacionado ao seu instrumento, é o responsável pelo sacrifício dos animais, o que detém a autoridade de utilizar o *obé* (faca). Este, junto com Alugbim, o filho de sangue mais novo de Niara, Tuni e Oman são Alabês, ou seja, os músicos responsáveis pelos atabaques que invocam os orixás através do toque nestes instrumentos sagrados. Tuni ocupa, além deste, o cargo de Bababeim, responsável por funções ligadas a uma qualidade de Oxalá.

As Iarobás ainda dividem-se entre as funções de Iajibonã e de Iabassê. Adanna detém a primeira destas funções. O termo significa mãe criadeira e dá a ela o papel de cuidar e criar os iaôs da casa. A segunda função, de Iabassê, é responsabilidade de duas Iarobás – Asha e Lila. São elas as responsáveis pela cozinha e pelo preparo dos alimentos dos orixás. No Ibomin tudo que é da cozinha é de responsabilidade delas, inclusive a comida servida para os filhos de santo que permanecem na roça durante os dias de obrigação.

Durante a realização das festas estas Iarobás, ou equedes, revezam-se, somando-se à Lisha que também tem esse papel. Sua função é cuidar do orixá, dos seus pertences rituais e também da segurança física do filho ou filha de santo. São elas que os acompanham, desde a posse do orixá pelo corpo do rodante, atendendo e cuidando da filha ou filho de santo, desde o início do transe. No barracão, durante as festas, é comum vê-las atrás dos orixás os acompanhando, dançando junto deles, acalmando os transes mais intensos e enxugando-lhes o suor com uma toalha. Também são responsáveis pelo despacho do santo, zelando pelo bem estar do filho ou filha de santo, após o fim do transe.

Como o Ibomin é um terreiro pequeno, além das funções se acumularem, as Equedes da casa não possuem uma relação específica para com os santos que se dedicam, como nas casas maiores. Os Ogãs da casa, eventualmente, também auxiliam e dão suporte aos filhos que caem em transe, principalmente quando estes ocorrem fora das festas. Nem todos possuem a iniciação, e, por isso, nem todos têm seu cargo confirmado.

Entre os rodantes que passaram pelo ritual de feitura do santo estão Dofona de Oxossi, Alugbim, Dofona de Iemanjá, Dofonitinha de Ogum, Dofonitinha de Ewá, Dofona de Oyá, Fomo de Oxum e Dofonitinha de Xangô. Estes nomes correspondem ao arranjo e à ordenação do grupo de pessoas que se formam e fazem sua iniciação no santo juntos, conhecido como barco. Às vezes, na intimidade e no dia-a-dia do terreiro é comum ouvi-las se chamando por “Dó”. A intimidade entre aqueles que são irmãos de barco é certamente mais forte. Isto se deve não só ao fato das pessoas dividirem o espaço do *ariaxé* nos dias de recolhimento, durante o processo de iniciação, mas principalmente por este ser um momento de grande

significância espiritual. A idéia de nascimento que o ritual possui sugere uma irmandade mais forte.

As terminologias utilizadas remetem ao princípio de senioridade que define a estrutura hierárquica da família. Os termos mencionados acima poderiam ser traduzidos como irmã(o) mais velha(o) e irmã(o) mais nova(o). Esta classificação se desdobra em outros termos como fomo, fomutinha, gamo, gamotinha, etc. A definição da ordem é dada de acordo com os orixás das pessoas que formam o barco, e por outras razões que entendi não serem da minha conta:

Na varanda conversavam Asha, Dofonitinha de Xangô, Mandara, Yasmin e Adanna. Adla logo se juntou. Conversando sobre as contas, questionaram-me sobre a qualidade da conta de Iemanjá que usava no pescoço. [...] Adla brincou comigo perguntando se eu tinha uma conta de Iemanjá como a que ela tinha ganhado de sua dofona. Timidamente respondi que não, e que sequer sabia o que era uma dofona. Acabei ganhando uma explicação dela, da Adanna e da Mandar. (Diário de Campo, 23/05/11)

Adla, como muitas dos rodantes na casa, ainda não foi feita no santo, porém refere-se à Yasmin, outra abiã, como sua dofona. Isso indica que o arranjo, e a formação dos barcos, também pode ser definido por ordem dos orixás, assim como o tempo em que a obrigação deve ser feita. A maioria dos casos de feitura na casa está relacionada ao desejo dos santos, que são revelados por desmaios, tombos, distúrbios nervosos de comportamento, doenças e problemas de ordem socioeconômica.

Feitos do santo são denominados iaôs e carregam este status durante os sete anos seguintes até tornarem-se ebômis. Além dos Ogãs e Equedes feitos que já possuem cargo, única ebômi na casa é Niara, porque mesmo o terreiro tendo 10 anos de registro, seu primeiro iaô, Mandara, só foi raspado há três anos, sendo, portanto, ela o iaô mais velho da casa²⁴. Durante este período o iaô passa por uma série de aprendizagens e supõe novos direitos e deveres.

Por fim estão os Abiãs, ou seja, aqueles que possuem um vínculo, são considerados filhos de santo do terreiro, mas não são feitos. Ainda que muitas vezes os abiãs sejam todos identificados como um único grupo, existem diferenças entre eles, em termos de status, visíveis na convivência e na organização. No Ibomin, diferenciam-se aqueles que já deram o *obi*, daqueles que já deram o *bori* e daqueles que só possuem as contas lavadas. Além disso,

²⁴ O termo iaô no terreiro é utilizado no gênero masculino. Abogum me explicou que isso se deve ao fato do iaô ser como algo ainda incompleto e indefinido. Mesmo que na literatura o termo encontre-se muitas vezes identificado com o gênero preferi por questão de fidedignidade e pela explicação mantê-lo assim no trabalho.

alguns abiãs da casa têm santo assentado e seu posicionamento entre seus pares também obedece ao princípio da senioridade religiosa, perceptível principalmente no ordenamento do *xirê* e sutilmente nas relações de confiança estabelecidas no terreiro.

Boa parte dos cargos e das posições, que os filhos de santo ocupam na família, são passíveis de distinção nas festas. Existe, para além das nuances mais sutis, indicadores nas roupas, contas, posição ocupada, na roda em que estes dançam o *xirê*, o lugar onde estes se acomodam, as trocas de bênçãos e sua postura. Os nomes civis são substituídos por aqueles que remetem às suas funções e/ou aos lugares que lhe cabem na família de santo. Os tratamentos diferenciados promovidos por laços sociais de fora do terreiro e o uso do nome de registro das pessoas não são aceitos dentro da roça.

Preparávamos-nos para dormir no barracão. Eu já estava deitada mas as luzes permaneciam acesas e boa parte daqueles que estavam acomodados conversavam. Munir, abiã ou aspirante (apelido que ganhou de Malik) ainda de obrigação pelo seu *obi*, se atravessou numa conversa para chamar Adanna, Iajibonã, que estava no barracão. Elemoxó que falava com Adla, chamou sua atenção dizendo que ele evitasse chamar as pessoas por seus nomes próprios. Disse que esses são utilizados fora do terreiro – “do portão pra fora”, nas suas palavras - e que ali ele deveria se referir a eles por seus cargos, funções e papéis que tem na roça. Relembrou quais eram esses e o repreendeu por falar alto e cortar o assunto dos mais velhos. Ademais a casa estava num momento especial pois Zuri estava recolhida no *ariaxé*, em seu processo de iniciação. Os demais que estavam presentes complementaram a repreensão e sugeriram que caso ele não se lembrasse usasse os termos mãe e pai para se dirigir aos mais velhos. Munir escutou de cabeça baixa e, ao fim da explicação, pediu a benção. (Trecho do diário de Campo, 8/7/11)

A passagem acima ilustra claramente os elementos trabalhados e as expectativas comportamentais que os papéis atribuídos dentro do terreiro demandam. Os cargos e postos ocupados recriam identidades e um sistema organizacional, que sobreviveu ao processo da diáspora. Pode-se admitir que seu uso também reforça simbologias, fazendo o indivíduo viver em um universo religioso, com identidades e normas distintas. Esse modo organizacional é fundamental para a materialização de condutas e vivências que se refletem na experiência individual, que serve como base para a interpretação e tomadas de decisão. Segundo Morgan (1996), “pode-se dizer que a natureza de uma cultura seja encontrada nas suas normas sociais e costumes e que, se alguém adere a essas regras de comportamento, ele será bem sucedido em construir uma realidade social adequada.” (p. 133).

3.3 “Quem é Ibomin, grita êa!²⁵”: Relações, pertencimento e socialização

É certo que os terreiros reúnem atributos que conferem ao grupo social que constituem o status de uma importante rede de apoio. As relações vivenciadas no dia a dia da casa são caracterizadas por sua informalidade e pelo afeto. O convívio dos filhos de santo durante os dias que antecedem obrigações, e que às vezes se estendem por mais de uma semana, é intenso. Os longos períodos dividindo o espaço para dormir, compartilhando refeições, racionando a água (que nem sempre é suficiente para todos), a execução de tarefas conjuntas, a resolução de problemas e todas demais coisas, que os envolvem no correr dos dias, ajuda a estreitar e reforçar os laços.

As regras da boa convivência são continuamente lembradas pela Ialorixá. De um modo geral, as relações e a maneira como essas se dão dentro do terreiro refletem muito a postura de Niara. Ela é zelosa e muito responsável, tanto com a religião quanto com os filhos. Não são raros os momentos de aconselhamento e de carinho dentro da casa. Os problemas que seus filhos encaram fora dos muros do terreiro passam sempre por seus ouvidos e tem amparo nas suas palavras e gestos. Professora permanente, costuma repassar suas experiências de vida como exemplo. Seus aconselhamentos e acolhida dão suporte emocional e, muitas vezes material, aos que buscam seu colo. Alguns filhos já chegaram inclusive a morar no Ibomin durante os períodos de dificuldade.

Ao contrário da proibição de referir-se à identidade e aos papéis sociais de fora do terreiro no seu interior, o oposto não acontece. Os encontros fora da casa em viagens, passeios e lazer são bem comuns e, por força do hábito ou reafirmação da sua identidade, os membros conservam os termos de tratamento fornecidos pela organização social religiosa, embora de uma maneira mais descontraída e informal. Durante os meses de campo me encontrei com eles em outras situações, como por exemplo, no chá de fralda de Asha, uma das Iabassês, e pude notar as formas de tratamento. Até mesmo eles comentam sobre o uso dos termos fora do ambiente do axé.

Para além da utilização das palavras em ioruba, para a designação dos cargos no terreiro, a pronúncia dos termos na língua africana é prática comum e exigida. Demorei algum tempo para me acostumar, e todas as vezes que visito o terreiro acabo, se não aprendendo, pelo menos ouvindo uma nova. Quando permaneci 10 dias seguidos no terreiro, por ocasião da feitura de Zuri, passei pela situação de falar “agô” (que significa “com licença”

²⁵ O subtítulo “Quem é Ibomin grita êa!” é uma brincadeira corriqueira entre os filhos e a mãe de santo.

em ioruba) para passar entre as pessoas dentro do ônibus. Com exceção das músicas e rezas de caboclo, normalmente entoadas no português, as demais são cantadas na língua de origem, podendo variar também entre o bantu e o fon. Das que tomei nota, e sem considerar a comida ou os instrumentos, que tem influência ou são pronunciadas na língua de origem, registrei cerca de 60 termos utilizados no dia a dia da roça.

Não presenciei nenhuma situação durante o período de campo que colocasse em questão a autoridade da Ialorixá, pelo contrário. Mesmo nas reuniões informais que costumam acontecer, após as obrigações que exigem uma dedicação exclusiva de todos os filhos da casa, o que se nota é um profundo respeito e submissão de todos à sua figura. Sua posição de liderança e orientadora é renovada através de seu conhecimento e comunicação com os orixás diariamente, e reforçada no reconhecimento destes atributos por seus filhos. A comparação da liderança e do andamento com outras casas de candomblé também serve, não só para robustecer esta autoridade que lhe é conferida, como para valorizar a própria roça, que ao fim ao cabo é um reflexo da boa gestão de sua Ialorixá.

Em certa ocasião ouvi Niara dizer que estava lá para cuidar da saúde das pessoas e não para fazer “ebó de amor”. Esta seriedade que ela procura estabelecer com sua missão também formam valores repassados e cultivados que se tornam norteadores dos juízos de valor feitos por seus filhos, não só em relação à vida, mas também em relação à religião. Os trabalhos de amor e vingança, por exemplo, além de não serem realizados na roça, são caracterizados como desrespeitosos com a religião e com os orixás, pois a eles não são atribuídos de relevância e características positivas.

Em relação ao pertencimento na família de santo, destaca-se um sentimento de orgulho nos discursos protagonizados por seus filhos. Pertencer à família Ibomin é algo honroso a todos devido a maneira como ela se constitui, ou seja, por sua organização, pelo respeito que é buscado cotidianamente nas relações entre as pessoas e os orixás, mas principalmente pelo axé que a casa possui, e que é reafirmado constantemente na fala dos seus membros. Ao reconhecer isso, este sentimento de honra é reforçado pelo sentimento de ser escolhido. Não são todos que chegam lá, em busca de auxílio às suas aflições, que são acolhidos como membros da família. A chegada até o terreiro sempre está relacionada a um chamado ou a um amparo consentido pela vontade dos orixás.

A partir do momento que você vem até a minha casa é porque eles permitiram. Mas no abraço eu sinto. E quando, geralmente quando é uma questão espiritual as pessoas já chegam aqui mesmo trazidas pela mão do orixá. Já chega aqui... eu já tive casos de pessoas chegarem aqui e: “Como assim? Como foi que eu vim parar aqui em sua casa?” (Niara, Ialorixá)

Antes de eu ir pra reunião de Raio eu já tinha sonhado com ele. Aí eu já chamei ele de pai. (Adanna, Iajibonã)

Bem, eu me enxergo como uma peça importante porque cada um de nós é uma peça importante, um pra o outro né, e eu sou mais uma peça que foi escolhida pra poder estar dando apoio. Então eu me vejo assim, não uma... como eu posso te dizer... não suficiente, sabe? (P: Fundamental?) Fundamental. Mas uma peça que é necessária pra que as coisas andem. (Lila, Iabassê)

Antes de eu conhecer mãe eu sonhei que eu chegava em lugar e tinha uma cachoeira jorrando que saía de uma parede, olha que coisa linda! E quando eu conheci ela a primeira coisa que eu me lembrei: “gente eu sonhei com um lugar que da parede saía uma cachoeira”, ou seja, as águas que chegaram pra mim. E lavou tudo de ruim que tinha na minha vida, e ta lavando até hoje... vai lavando... Iemanjá ta aí... ta aí lavando tudo. (Lila, Iabassê)

Dois caminhos distintos marcam as trajetórias de ingresso no grupo, mesmo que por razões diferentes, e que ambos ainda se caracterizem por ser voluntárias. O primeiro deles, e a mais freqüente, são aqueles que estão relacionados à busca de auxílio aos problemas e aflições, sendo a saúde o mais comum nesses casos. O diagnóstico do problema e os tratamentos indicados são normalmente precisados através da consulta ao *ifá*, o jogo de búzios.

Normalmente quando chega uma pessoa lá procurando ajuda a primeira coisa a fazer é o jogo. Mãe joga para a pessoa e a primeira coisa é fazer a *limpeza*, a primeira terapia, é tirar as coisas ruins que tão atrapalhando a vida da pessoa, pra que dali inicie-se uma vida. Ou fica no candomblé, ou... se a pessoa vai ser cliente vai ter a vida inteira que jogar, tomar as mesmas... fazer as mesmas consultas. E quando tu se torna filho aquilo ali passa a não ser mais uma terapia, mas é **uma coisa sua agora**, você e seu orixá”. (Lila, Iabassê)

É através do jogo que os orixás falam e, portanto, é através deste que eles podem revelar, ou não, o pertencimento e o desejo/necessidade de adesão do sujeito na família. Foi o caso de Dofona de Oxossi. Sua mãe de sangue buscou ajuda no terreiro, após ser alertada por uma colega de trabalho que sua filha corria risco de morte, conforme havia sido revelado em uma consulta pessoal ao *ifá*.

Quando a gente chegou lá no jogo Oxossi disse que o que ela tinha não era saúde, era espiritual, no caso o meu Oxossi, e que ela precisava passar por determinados processos. E aí veio o meu choro, que era a minha primeira filha de santo naquela situação e Oxossi disse que eu não podia botar mais ninguém pra fora. Por que já tinha vindo outras pessoas aqui com estas questões e eu fazia um *ebó*, eu cuidava da pessoa, dava o endereço e o telefone de outro pai de santo e mandava a pessoa ir. Porque eu não queria, por aquela questão que eu te contei antes. Aí chegou uma hora que Oxossi disse que eu tinha um ano pra preparar Mandara, que no ano seguinte eu teria que iniciá-la. E assim foi feito. (Niara, Ialorixá)

Existe, pois, tanto uma permissão dos orixás para encontrar os caminhos do terreiro como também um acolhimento que é revelado no jogo e materializado no seio da família de santo. Esses laços são reforçados pela reciprocidade que permeia tanto as relações com os orixás quanto por aquelas que vão se fortalecendo entre os membros da família criando outros vínculos sociais. Mandara além de ser madrinha de Dhuriya, Dofonitinha de Ogum, é também comadre de Malik e Tisha. Conheceu o pai de Tor, com quem ela é casada há 2 anos, no Ibomin.

Mandara eu conheci depois, lá dentro. Aí com o passar do tempo além de ser irmãs de santo, tornou amigas, e ela hoje é minha mãe também... que ela que me criou. Porque eu sou mãe criadeira da roça, mas enquanto não tinha mãe criadeira confirmada ela que exercia, por ser a mais velha e tudo... então ela que me criou, então ela é minha mãe criadeira. (Adanna, Iajibonã)

Embora menos freqüente, a segunda forma de adesão à família de santo ocorre através de uma manifestação de desejo das entidades, de forma direta, isto é, por convite. Nestas situações o chamado é anunciado através do Exu ou do Caboclo.

P: Adla foi pra roça através de ti? (Elas se conhecem de São Francisco). Nem foi tanto através de mim... assim eu chamava muito ela... porque eu via que a vida dela não tava andando muito no caminho, as coisas direitinho... eu sempre comentava sobre ela com mãe, mas no chá de bebê de Tor, ela veio, e Gira Mundo fez com que ela viesse. Aí ele veio, e fez o primeiro convite pra ela, que foi a saída de um Ogã que teve lá na roça, Mashal. E aí ela foi... ela foi pra lá... porque ele disse que queria conversar com ela lá. Aí ela foi. Aí quando chegou lá, quando Oxossi abraçou ela, ela já sentiu as perninhas tremelicar. Aí ela ficou. Mas assim, eu fui através de Lina e Adla, também por causa de mim pela amizade, mas mais por Gira Mundo que foi quem levou, como eu que foi Raio de sol que me levou pra lá. A ligação que eu tenho da minha ida é Raio do Sol. O de Adla já é, tipo, Gira Mundo, entendeu? (Adanna, Iajibonã)

A idéia acentuada nestes casos está normalmente associada ao sentimento de “ser escolhido”, muito presente na fala destes filhos.

[...] Então até a gente chegar lá já vai os horizontes se abrindo... (P: Tu entendes como um chamado?) Um chamado. É bom a gente ser escolhido, é melhor do que você escolher. O sabor é outro. Quando você escolhe é porque você está precisando muito e aí você vai, agora quando você é escolhido, é chamado, o sabor é diferente, a alegria é outra. (Lila, Iabassê)

Esses elementos asseguram o apoio e tornam as relações interpessoais mais sólidas, sustentadas por uma base lhes é peculiar, da qual todos compartilham. Este idéia de base de origem os coloca como semelhantes, fornecendo uma identidade comum, e um sentimento de

pertencimento. As questões religiosas que propiciam este encontro subsidiam momentos de trocas afetivas e de lazer, que por sua vez refletem-se na harmonia da execução de tarefas e deveres sagrados. É um continuo entre o axé e seus filhos, em que todos são beneficiados.

O clima é amistoso no terreiro e lembro-me dessa sensação desde o primeiro dia que fui lá. Rodas de samba, músicas, piadas, carteados, churrascos, cervejas e conversas que entram a madrugada são algumas partes que compõe os momentos de descontração, às vezes, entre uma obrigação e outra. Os conflitos existem como em qualquer família ou agrupamento de pessoas, no entanto percebi que há uma busca constante por sua resolução para evitar mal entendidos no dia a dia da roça. Quando estes não são resolvidos nas conversas algumas entidades intervêm para que seja restabelecido, como pude presenciar certa vez que Gira Mundo chegou.

O Ibomin, segundo a fala dos filhos e filhas da casa, especialmente aqueles que estão lá há mais de quatro anos, é frequentemente dividido em duas fases de existência. Este primeiro momento está relacionado a pessoas, que não estão mais lá. O período é retratado como turbulento, com muitas confusões, fofocas e desrespeitos. Este “Ibomin de antes” serve sempre como uma parâmetro pra acalmar possíveis desentendimentos que podem ganhar dimensões maiores. Por tudo que ouvi em relação ao passado do terreiro, este parece ser um momento próspero da casa, que vem se aprimorando, melhorando seus espaços físicos e mantendo relações harmoniosas entre seus membros.

CAPÍTULO 4 – Corpo, Saúde e Doença

Este capítulo concentra-se nas concepções de saúde e doença dos filhos de santo, partindo do pressuposto de que estas assumem fundamental relevância nas decisões terapêuticas. Contudo, proponho uma discussão anterior acerca do corpo. Ao longo dos anos, este vem sendo reconhecido pela antropologia como um dos seus objetos por excelência. É no corpo que estão inscritas regras e comportamentos sociais. Seus usos e técnicas estão impregnados por signos e significados, o que o torna um produto da cultura (MAUSS, 2003). Considerado o principal meio de experimentar o mundo, o corpo tem assumido, especialmente entre as correntes fenomenológicas, mais do que um mero lócus de manifestação da cultura. Ele é o próprio sujeito dela, assumindo, portanto o protagonismo da sua produção (CSORDAS, 2008).

Mas de que corpo é esse que estamos falando? É a partir dessa pergunta que oriento as discussões subseqüentes, relevantes para compreender a dinâmica terapêutica. Não há como abranger as práticas de saúde e cuidado sem entender o sentido que o corpo assume no candomblé. Neste estudo, o corpo aparece como elemento essencial para compreensão tanto dos processos de enfermidade como das terapêuticas empregadas. Na religião, ele assume um sentido complexo, superando o dualismo predominante da cultura moderna ocidental, fundamentada na leitura de Descartes. Este pensamento, que se apóia na idéia de corpo-máquina, separa corpo e mente. Seu entendimento é equiparado ao funcionamento de um relógio, sendo percebido enquanto um mero agrupamento de funções fisiológicas.

Desejo, digo, que considereis todas estas funções somente como consequência natural da disposição dos órgãos nesta máquina, do mesmo modo que ocorre com os movimentos de um relógio ou de um outro autômato, pois tudo acontece em virtude da disposição de seus contrapesos e das suas rodas. De sorte que não devemos considerar nesta máquina nenhuma alma vegetativa, nem sensitiva e nenhum outro princípio de movimento e de vida, além do sangue e de seus espíritos que são agitados pelo calor do fogo que arde continuamente no coração e cuja natureza não difere dos outros fogos que se encontram nos corpos inanimados (DESCARTES, 1973,p. 202)

No candomblé, o corpo é lugar de comunicação e de interação com o sagrado. Partindo da concepção de corpo-complexo e de corpo-sujeito, em uma perspectiva cultural, dou continuidade ao capítulo apresentando as noções de saúde e doença dos filhos e filhas de santo desta pesquisa.

Na medida do possível, ofereço algumas formas de categorização dos principais fatores atribuídos pela família de santo às suas enfermidades e aflições. As percepções de doenças, identificadas no estudo, são analisadas à luz da classificação proposta por Barros e Teixeira (1989). O intuito é destacar os elementos que definem as necessidades de saúde e orientam as práticas terapêuticas, induzindo ou não, a tratamentos entrecruzados.

4.1 O corpo no candomblé

O lugar de destaque que o corpo possui na antropologia pode ser atribuído, em grande parte, às contribuições de Mauss (2003). Diferentes perspectivas teóricas orientam os estudos que a ele se dirigem. Trata-se, antes de tudo, de um objeto que constitui o meio primeiro de comunicação e relação social. Constituído e constituinte da cultura, agrega em si valores e símbolos que revelam atributos e normas relativas à sociedade e ao círculo ao qual pertencem. Esta noção de corpo rompe com a idéia mecanicista e biologicista que pensava-se orientar ações, gestos e comportamentos.

O estudo de suas técnicas, e da maneira como o corpo é concebido e percebido, passou a constituir um importante meio de entender as concepções e a organização simbólica das sociedades ao qual participam (Mauss, 2003). Ademais, para a antropologia do corpo e da saúde, a dimensão da experiência sensível que o corpo guarda tornou-se um elemento chave. Sendo especialmente bem explorada através da fenomenologia, contribui, significativamente, para a compreensão da produção de sentidos orientadores de práticas e decisões no âmbito do cuidado. É a partir destas perspectivas que situo a leitura do corpo neste trabalho, este que por si só compõe um elemento central na religião.

No candomblé, a idéia de corpo como algo elaborado é revelada no próprio discurso dos filhos de santo. Se tomarmos a expressão dada ao ritual de iniciação na religião perceberemos, inculido no próprio termo que a define, a noção de corpo composto. Utiliza-se o termo “feitura”, para definir o ritual iniciático central da religião. Aqueles que por ele já passaram, dizem-se “feitos no santo”. Ora, a definição que o dicionário nos oferece para o verbo fazer, que dá origem ao termo, é de “dar existência”, “dar determinada forma”, “fabricar”.

Durante a iniciação, o filho de santo passa diversos dias encerrado no *ariaxé*, onde seu corpo é preparado. A raspagem dos cabelos, os cortes no corpo, as curas, os banhos e as pinturas são alguns dos processos que fazem parte do ritual. Muito além das transformações e das modificações físicas, a feitura empreende um disciplinamento do corpo, exprimido em

novos gestos e comportamentos que devem ser incorporados pelo neófito. Sua simbologia remete a um corpo composto, feito de matéria, alma e orixá. São elementos de um processo associado ao nascimento, ao início de um processo que se estende por 21 anos, até que por fim ele se torne completo, ainda que dependente de cuidados e obrigações (GOLDMAN, 1984).

No decorrer do trabalho de campo, tive a oportunidade de presenciar a feitura de Zuri. As três saídas que compõem o ritual são carregadas de sentidos. As duas primeiras, restritas às pessoas da casa, além das inúmeras funções que cumpre simbolicamente, funcionam também como uma espécie de preparação para a saída pública onde o orixá anuncia seu nome.

Iansã veio pintada, sob um pano branco que era carregado por aqueles que a acompanhavam, com sua pedra fixada sobre a cabeça, seus adornos e com um *mariô*, que fazia a volta no tronco de Zuri. Estava cercada pela Ialorixá, pelo Babalaxé, por Mayé, Iajiboná e Elemoxó que a protegiam. Dançou quatro músicas no *xirê* ao lado da mãe de santo que aperfeiçoava junto ao Orixá os passos ritmados. Percebi uma diferença no transe de Zuri, uma espécie de amadurecimento. Entendi que as saídas também funcionam como uma espécie de ensaio para a saída pública onde nada pode dar errado. Niara fazia os ajustes e coordenava tudo através de gestos (Trecho diário de campo, 05/07/11)

Essa idéia de nova identidade se completa com o ritual conhecido como Panã, e que constitui um tipo de encenação cômica onde ao iaô são ensinados hábitos, comportamentos e ações que estão relacionados a sua nova posição social. Nele é representada a ida à feira, os deveres a serem cumpridos na roça, os cuidados a serem tomados e todos os demais comportamentos que digam respeito ao cotidiano.

No decorrer da iniciação, a personalidade antiga foi quebrada, destruída, aniquilada, para ser substituída por outra. O novo eu nada conhece do mundo no qual deve daí por diante viver; é preciso reaprender tudo. Em contrapartida, a personalidade nova pertence àquele que a fabricou, Babalorixá ou Ialorixá, tornando-se pois necessário que se reintegre na sociedade ordinária, que retome seu lugar numa família carnal. [...] Daí a cerimônia do pana que tem lugar no domingo seguinte à cerimônia de dar o nome [...]. (BASTIDE, 2001, pg. 56)

No barracão uma sacola de feira, um ferro de passar roupa, garrafas de cerveja, velas e outros objetos serviram para que Zuri representasse as ações conforme Niara narrava – “Iaô acorda às 5h da manhã pra ir à feira de São Joaquim”. É um momento descontraído, debochado onde todos riem e fazem piadas. Todos os demais filhos da casa estavam sentados de frente pro iaô que simulava cada uma daquelas frases que representavam sua reintegração, sua nova vida e suas novas responsabilidades. (Trecho do diário de campo, 10/07/11)

O fato dos orixás se manifestarem no corpo dos filhos de santo demanda um cuidado e uma atenção especial a ele. É através do corpo que a ligação com o sagrado se torna possível.

Imposições e restrições quanto às transformações estéticas, físicas ou que supõem o envolvimento corporal são frequentes por este motivo. Zuri, o iaô mais novo da casa, apesar de desejar ter filhos, teve que adiar seus planos por conta de sua Iansã: “Ela não quer de jeito nenhum!” – como comentou um dia no barracão quando as filhas de santo da casa falavam sobre a maternidade. O domínio do corpo é compartilhado com o orixá, cabendo muitas vezes a ele as decisões.

O corpo, enquanto local de manifestação dos desejos dos orixás, serve como meio de comunicação de suas vontades. Desmaios, dores de cabeça e no corpo são os principais sintomas atribuídos a estes casos. São mensagens exprimidas corporalmente que se diferenciam das “doenças espirituais”, das quais tratarei mais adiante, embora em alguns casos possam ser assim caracterizadas. Esta constatação reafirma a imbricação de matéria, alma e orixá, que apesar de se confundirem, se destacam.

[...] aí a gente vai dar uma parada, ver aonde foi que faltou alguma coisa, arreja uma comida, ascende uma vela, né; as vezes não precisa nem muito, basta você ir no pé do santo dar um *dobale*, fica quietinho, em silêncio e escutar o que eles tem a dizer porque geralmente quando essas coisas acontecem com o povo de axé é porque os santos estão querendo falar alguma coisa e a pessoa não ta dando ouvido, não ta querendo ouvir.” (Niara, Ialorixá)

[...] Já aconteceu uma vez de... os ratos entrando nos quartos de santo e aí derrubou uns três Oxossi, lá dentro, e aí tava eu, mãe e Elon sentados lá no barracão e a cabeça doía... duas pontadas assim... aí a única coisa que veio na minha cabeça, o que eu vi, foi a porta do quarto de Oxossi. Aí eu perguntei: - “Mãe, tem vela no quarto de Oxossi?” Aí ela: - “Hum, entra ali”. Quando a gente entrou tava tudo de cabeça pra baixo, literalmente. Aí acontece isso... às vezes é um sinal assim que eles dão. (Mandara, iaô)

O corpo como meio de comunicação entre o mundo natural e o mundo sobrenatural deve ser cuidado permanentemente. O corpo saudável é condição *sine qua non* para que a relação entre o *Orun* (mundo sagrado) e o *Aiyê* (mundo físico) seja possível. A expressão “cuidar de si” evoca novamente as noções holísticas que norteiam a religião e fornecem as bases de ação e comportamento dos seus sujeitos. Este cuidado está intimamente relacionado ao fortalecimento dos laços sagrados através de práticas rituais e religiosas, que serão mais detalhadamente tratadas no capítulo das terapêuticas, visto que elas promovem o bem estar físico e espiritual. Além disso, a expressão também remete aos cuidados da matéria que compõe este corpo e que deve estar apto a receber os orixás.

Cabe ainda mencionar a associação dos orixás a determinadas partes do corpo, que são por eles representadas e regidas. Essas associações derivam das histórias míticas dos orixás e

estão relacionadas aos seus atributos e características. A filiação a cada entidade revela a propensão do filho ou filha de santo a manifestar os sintomas daquele que é dono de sua cabeça. É uma espécie de potencial existente e determinante. Note-se que aqui descrevo o vínculo entre orixá e sujeito no que condiz às doenças, mas estes padrões determinados pela influência da filiação são extensos e se refletem inclusive sobre a personalidade dos sujeitos, funcionando como arquétipos (PÓVOAS, 1999).

Conhecer o orixá a que a própria pessoa se liga intimamente e que na sua cabeça tem o seu assento é alcançar a compreensão e o conhecimento de sua identidade. É conhecendo seu orixá que a pessoa entende em seus meandros, suas teias de treva e luz e se explica para si própria. Então criam-se possibilidades de entender os temores e ousadias, quando deve dizer sim e quando deve dizer não a si mesma e ao outro, porque deve romper ou reatar, quais as trilhas, estradas e caminhos que deve percorrer e de quem ou de quem deve se afastar (PÓVOAS, 1999, pg. 221-222).

Os filhos de Omolu, por exemplo, estão predispostos a ter manifestações cutâneas, assim como os filhos de Oxum, orixá que rege a região do ventre e a fertilidade, estão mais propensos a ter desconfortos na barriga. Estes sinais físicos, ainda que gerem sensações desagradáveis, não são interpretados como uma disfunção ou doença, mas como uma herança, um traço que o caracteriza e identifica sua filiação e reforça seu pertencimento. Tanto o é que para amenizar os sinais são utilizadas folhas, normalmente aquelas que correspondem ao orixá responsável pela região afetada, não sendo aconselhado o uso de remédios.

Algumas pessoas de Oxum... não é bem doenças, né, é... como eu posso dizer... tipo, os filhos de oxum, emocionalmente eles respondem muito na barriga, né, tudo, tudo os filhos de Oxum é respondido na barriga. Se eles estão muito felizes, né, se eles estão muito tristes, se eles estão com raiva. Geralmente a doença pros filhos de Oxum... já viu febre na barriga? Os filhos de oxum têm febre na barriga. Marieta: Fica quente? Ialorixá: Fica quente, mas quente assim, ao ponto de você conseguir secar uma toalha. (Niara, Ialorixá)

[...] quando o Brasil foi tetra o meu irmão já tava acamado né, doente, corpo todo de ferida, corpo todo manchado. Por isso que meu corpo é assim ó... todo marcado. E depois dele fui eu. Aí eu não andava, eu não falava, eu não comia, eu não abria a boca e tudo. Tipo ficava em coma. A cama não podia botar lençol, nada. Eu não podia me cobrir porque o corpo era tudo em ferida. [...] Aí depois de um bom tempo eu me cuidando da forma como o médico me indicou em casa com ervas e tudo, eu fiquei melhor, eu fiquei boa. Mas os outros médicos que eu passei todos desenganaram minha mãe. Eles diziam que eu tinha catapora, só que eu já tinha tido catapora. [...] aí eu fui lá pra roça e depois que eu fui fazer a ligação... uma coisa com outra e eu “Nossa!”[...] Depois que eu fui pra roça comecei a fazer algumas ligações... (Adanna, Iajibonã, filha de Omolu)

Portanto, ao contrário do pensamento ocidental moderno que encerra a noção de corpo como organismo biológico, no candomblé o mesmo não acontece. A cosmologia da religião

agrupa corpo e pessoa num sentido unívoco. A perspectiva holística que a religião assume em relação à saúde, está diretamente interligada a esta idéia de corpo/sujeito. “No candomblé não encontramos o dualismo entre corpo e alma. Ao contrário a alma tem qualquer coisa de material e o corpo alguma coisa de espiritual” (BARROS e TERIXEIRA, 1989, p. 41).

Deste modo as explicações e interpretações acerca das causas que provocaram aflições e doenças jamais se encerram em justificativas fisiológicas. Mesmo as doenças identificadas como doenças do corpo, envolvem explicações que estão relacionadas à identidade social do sujeito e às suas relações com os outros e com o mundo, e são, portanto de domínio cultural.

Em outros termos, as sociedades negroafricanas não desconhecem as causas naturais, materiais e fisiológicas das doenças. Mas suas buscas de explicação começam justamente por onde termina a explicação científica, situando as causas verdadeiras de doenças no domínio humano e cultural, sendo as causas científicas consideradas apenas como materialização e meios escolhidos para manifestar a doença. Não se coloca a questão “como aconteceu” que o cientista faria, mas sim a questão “por que só essa pessoa e não aquela outra. (MUNANGA, 2007, pg. 14).

O estudo de Duarte (2003) é útil para visualizar o contraste das noções norteadoras sobre o corpo e sujeito que estão implícitas no candomblé e na cultura ocidental moderna. Ele analisa a experiência da saúde e doença a partir da oposição indivíduo/pessoa, sugerida por Louis Dumont (1985). Segundo o autor, estas duas noções seriam explicativas das diferenças contrastantes entre as concepções populares acerca de saúde e doença daquelas empregadas pelos segmentos detentores dos saberes biomédicos. Basicamente, a idéia de “pessoa” predominaria nas sociedades onde prevalecem ordens tradicionais, estruturadas hierarquicamente e embasadas por uma visão holística, dispostas através de modelos relacionais. Já a idéia de “indivíduo” seria característica das sociedades modernas, onde predomina a ideologia do individualismo e a busca pela liberdade, autonomia e singularidade.

A produção destes sentidos remete à questão da experiência sensível, desta que é vivida e que, através da convivência permanente com os símbolos e da participação ritual, é responsável pela aquisição de conhecimentos e pela elaboração de novos esquemas interpretativos. Durante o período de 2 a 12 de julho, que compreendeu a saída do iaô que pude acompanhar, voltei para casa rapidamente em dois momentos, e retornei ao terreiro assim que estive apta pra isso. Ao fim de dez dias estava “moída”. Ser filho de santo exige uma preparação física e psicológica, e não me refiro aqui, unicamente, às restrições e às exigências que o santo impõe ao corpo dos rodantes.

Em muitos casos dorme-se pouco. Às vezes, as rezas de Oxalá, que acontecem na primeira sexta-feira do mês coincidem com os *ossés*²⁶. Estes devem ser realizados antes do amanhecer ou depois da meia-noite. Se o outro dia reserva uma matança, acordar cedo é ordem para todos. As acomodações são simples e com exceção das crianças e bebês que dormem junto com suas mães na casa de Niara, o que não é uma regra, os demais se espalham pelo chão do barracão e do *sabagi* sobre *enis* para passar a noite.

Em cada esteira, normalmente, ou pelo menos assim deveria ser, dormem duas pessoas. Como diz Adla: “Minha mãe de santo me ensinou que em cada *eni* dorme dois irmãos”. Todos sempre são acomodados, e se alguém fica de fora aperta-se daqui e dali para que todos possam deitar e dormir. Deitar de barriga pra cima²⁷, com os pés em direção à porta e embaixo do assentamento de Oxalá são proibições, e por vezes, exigem manobras para garantir uma boa noite de sono. Devido ao fato do barracão ter um dos seus lados abertos, nas noites de frio, os irmãos de santo procuram aconchegar-se para se esquentar.

Os dias prosseguem com exigências posturais que solicitam um costume do corpo. Poucas vezes vi alguém se queixar de dores, com exceção das pessoas mais velhas que já tem problemas de coluna, mas estas ainda assim atribuem o desconforto às causas crônicas e não à função religiosa. Das posturas que a religião exige como o *dobale*²⁸, a utilização dos *apotis* para sentar, a permanência em posturas de rezas (*kunlé*) e as danças mais performáticas, que exigem muito do corpo dos rodantes, nunca ouvi queixas ou reclamações. Estas são interpretadas como necessárias e protegem o corpo de males espirituais e físicos. Além disso, o não cumprimento dessas exigências pode acarretar em conseqüências punitivas nas mais diversas formas. A única pessoa que não as faz é a mãe de Niara, Dona Dafina. Por ter problemas nos joelhos, esta já não dá mais o *dobale*, ainda que participe das rezas. Entretanto entre os filhos da casa, tanto as filhas mais velhas (de idade) quanto as grávidas e crianças, todos sem exceção, o fazem.

As tarefas que se estendem ao longo do dia são trabalhosas, e todas são divididas entre aqueles que lá estão. São longos os períodos em pé para os que ficam na cozinha e os que se ocupam limpando animais, e uma necessária disposição para manter a higiene do banheiro, que é utilizado por todos, para a varredura e limpeza do terreiro e do barracão, para a lavagem

²⁶ “Faxinas” que são realizadas nos quartos dos santos, para limpeza de objetos e reposição da água das quartinhas.

²⁷ Não se deve dormir de barriga para cima por causa de Oxalá e também por causa do Eguns que podem trazer maus sonhos.

²⁸ Cumprimento ao Santos e às pessoas do mais alto grau da hierarquia, que no terreiro é referido tanto as entidade masculinas quanto femininas, caracterizado por deitar-se no chão, com posturas variantes de acordo com o orixá dono da cabeça da pessoa.

dos pratos e roupas dos santos, para a engomação dos *ojás* e anáguas, para catar grãos que servem de ingredientes das comidas da família de santo e rituais, para cortar quilos e quilos de quiabo, para enrolar acassás, preparar os axés e etc. São muitas e, entre uma tarefa e outra, abandona-se o que se está fazendo para acompanhar as matanças ou arriar as comidas nos pés dos santos. É um ritmo constante, orquestrado pela Ialorixá, organizado de forma que nada se atrase, e tudo saia certo dentro do horário previsto. Entre aqueles que por ventura estejam ociosos há um estado permanente de alerta, para que, ao mínimo sinal, eles possam executar a próxima demanda.

Durante um período de muitas obrigações e preparativos como o da feitura de um iaô, as responsabilidades dentro do terreiro aumentam. A permanência em tempo integral na roça está subentendida para aqueles que não têm compromissos marcados e para os que estão desempregados. Os demais cumprem suas tarefas nos dias e turnos livres, e por vezes faltam ao trabalho, ainda que a contragosto da mãe de santo.

Em resumo, esta experiência fez-me perceber que sente-se no corpo, fisicamente, o que é ser filho de santo ainda que este não seja rodante. Todos estavam cansados ao fim dos dez dias, principalmente eu. Enfim, pode-se afirmar que o candomblé envolve emocionalmente e corporalmente o sujeito por meio de labores que tem como único objetivo atender as demandas do terreiro e da religião, e que em última instância os beneficiam indiretamente. Curtas ou longas, mas sempre contínuas, essas vivências são interiorizadas e consolidam os sentidos implicados na cosmologia do candomblé através do engajamento corporal. Ali, as pessoas vivem a religião. Esta idéia tende a ser mais bem explorada no estudo acerca dos rituais, no que tange a transformação da experiência, talvez pela concretude deste processo e pela intensidade do envolvimento que estas circunstâncias exigem dos sujeitos.

Assumir esta concepção de corpo complexo, que une os três elementos (matéria, alma, orixá), está estreitamente vinculada à vivência e a convivência dos símbolos da religião. É principalmente no corpo que se adquirem os sentidos do corpo. Tal concepção é decisiva na determinação dos tratamentos. Geralmente, os filhos de santo nunca optam por um tratamento que seja única e exclusivamente realizado pela biomedicina, pois mesmo as doenças que não estejam ao alcance de serem resolvidas dentro das casas de axé guardam relações com motivos que são de ordem espiritual e pessoal. Além disso, como veremos no próximo ponto, um corpo saudável é o resultado do bem-estar destes três elementos, pois quando um adocece os outros ficam comprometidos.

Os conflitos decorrentes de noções distintas do corpo estão alicerçados nas formas diversas de percebê-lo, refletindo também na saúde e na doença, e conseqüentemente em suas necessidades. Se as noções de saúde e doença variam a partir da idéia de corpo, a promoção, a prevenção e o tratamento às enfermidades e aflições, as quais passam esses sujeitos, também.

4. 2 A saúde e a doença no candomblé

Em um primeiro momento pensei que saúde e doença poderiam ser abordadas em tópicos diferentes, mas depois ficou claro que destacá-las não faria sentido, não se tratando destas concepções para o candomblé. A interdependência e complementaridade que perpassam alguns elementos da religião como, por exemplo, *orun* e *aiyê*, e os demais que daí derivam e estruturam a cosmovisão da religião de matriz africana, nos faz perceber o quanto estamos condicionados e fadados a fracassar na compreensão desta visão de mundo se nos orientarmos pela perspectiva cartesiana que a ciência nos oferece para ler e compreender esses processos (RABELO, 1998). Na tentativa de ultrapassar essas limitações proponho um exercício de ruptura, a fim de traduzir as concepções de saúde e doença a partir da perspectiva do candomblé.

Para a religião, a saúde é sinônimo de harmonia. A doença constitui um desequilíbrio das muitas polaridades que conformam o mundo e o sujeito. Contrariamente à idéia maniqueísta, no candomblé nada é essencialmente bom ou essencialmente mau. A busca pelo equilíbrio das forças interiores e exteriores é o que promove a saúde e a vida. Para mantê-lo os filhos e filhas de santo devem praticar condutas adequadas, harmonizar forças e fortalecer o *axé* através de rituais, rezas, oferendas e outras práticas que os guiem a esta finalidade (RABELO, 1998).

Quando fala de vida, é isso, é poder cuidar da natureza pra que ela cuide de mim. Cuidar do pé da alfazema, cuidar do pé do São Gonçalinho, porque é eles que nos dão vida. É... a raiz da arueira faz a pessoa voltar de um transe, [...] Vida é oração. É você rezar pra Oxalá, colocar o joelho no chão e rezar pra Oxalá e pedir paz e equilíbrio. É rezar pra Oxalá, pedindo a ele, que peça a Iaori que nos dê equilíbrio, que nos dê paz. (Niara, Ialorixá)

Não são coisas separadas, mas relacionais. Natureza, homem e divindades devem estar em constante harmonia, pois *orun* e *aiyê*, através da relação pessoa e orixá, estão em constante comunicação e, portanto, ações e condutas refletem-se na totalidade. Dentro de sua

perspectiva holística, a desestruturação de uma das partes abala o todo. Esta idéia de harmonia reforça alguns elementos tratados anteriormente.

Ter saúde é ter equilíbrio espiritual... você tendo equilíbrio espiritual acho que fisicamente você também vai estar bem. Porque o seu organismo vai funcionar legal, você já vai acordar com a disposição pra vida cotidiana. É isso. Se você tem equilíbrio, você tem saúde (Adanna, Iajibonã).

Assim, o corpo pode representar no candomblé um pólo ou centro de forças opostas que devem estar e ser unidas numa relação de equilíbrio complementar. Da mesma forma, a pessoa pode ser pensada como resultado do equilíbrio das diversas partes do corpo, bem como da coerência estabelecida entre o mundo natural e sobrenatural. Pode-se até mesmo dizer que a pessoa humana nestes cultos é concebida à semelhança e imagem do seu ambiente sócio - religioso e não apenas construída à imagem de seu Criador (Barros e Teixeira, 1989, p. 45).

É essa possibilidade de comunicação que viabiliza manter e zelar pelo equilíbrio, mas principalmente, que permite o seu restabelecimento quando este é abalado. É essa capacidade que abre espaço para a intervenção, para mudar caminhos e transformar o destino. Esta característica, em conjunto com outros fatores sócio-históricos que não cabem aqui enumerar, faz dos terreiros um lugar de ajuda e de resolução de problemas. São muitas as causas que levam os sujeitos a buscar soluções nestes espaços religiosos, mas a saúde e as questões relativas a ela estão entre as principais causas de ingresso na religião.

Durante os preparativos para a visita de Narciso, Yasmin pediu auxílio à Kayala para aprender a fazer os bolinhos de Iemanjá, orixá que é dono da cabeça das duas. Num descuido, Kayala colocou a bacia com o arroz fumegante sobre um *apoti*, mas essa virou. Os comentários que o acidente provocou serviram de brecha para que Niara fizesse uma advertência aos demais filhos da casa. Criticou aqueles que nada ou pouco fazem enquanto ela, ainda com 11 anos, assume responsabilidades as quais nem sempre dá conta e acrescentou: “Kayala não é feita só porque é bonitinha ou minha filha, mas porque estava quase morrendo, e as pessoas esquecem-se da sua idade” (Trecho Diário de Campo, 23/05/2011)

Vivaldo da Costa Lima (1977) nos indica as histórias de doença enquanto o fator mais comum entre aqueles que conduzem à iniciação. Bastide (2001) também menciona a doença como sinal. Recentemente uma pesquisa realizada pela Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, na região da baixada fluminense e na capital do Maranhão, relacionava a adesão à religião por motivos de saúde. No Ibomin essa realidade não é diferente. Mais da metade dos filhos e filhas de santo da casa refere à saúde a sua busca pela religião. No terreiro, hoje, não há pessoas que administrem remédios controlados como ansiolíticos, apesar de muitas delas terem chegado lá fazendo uso destes.

Tu já percebeu que as pessoas lá da roça, as pessoas que estão lá, a maioria já passou por depressão? A maioria... Ou então, você pode até não perceber, mas teve essa questão da depressão. Não é tão perceptivo, mas já. Minha mãe (biológica) também já teve depressão (Adanna, Iajibonã)

O diagnóstico de qualquer aflição ou enfermidade se dá através do jogo de *ifá*. É pelo desenho formado no cair dos búzios e das múltiplas combinações possíveis que a mãe de santo dá início aos tratamentos. O jogo de búzios é antes de qualquer coisa, uma interpretação. Para jogá-lo é preciso apropriar-se de uma linguagem que é repassada de geração em geração por meio da iniciação. Para além da técnica, que exige o domínio de um saber, uma boa memória e muita atenção, na leitura das mais de quatro mil combinações possíveis, o jogo é revestido por um momento sagrado no qual é possível o contato com os orixás (PÓVOAS, 1999). No Ibomin, a única pessoa que domina a linguagem do *ifá* é a mãe de santo, mas a alguns dos seus filhos os conhecimentos já começaram a ser transmitidos.

Entre os filhos e filhas de santo da casa, a identificação da doença e do tratamento nem sempre exige o jogo. Identificar a origem, a causa e a natureza da doença compreende escutar a si e aos orixás. Em todas as entrevistas realizadas, tanto os filhos e filhas da casa como a Ialorixá, mencionaram a observação e a interpretação dos sinais a partir de uma reflexão que compreende, sobretudo, a análise dos seus atos e comportamentos. Isso se deve em grande parte ao conhecimento do seu *odú*, ou seja, do seu destino, do seu *ori* e seu orixá, revelados anteriormente pelo *ifá*.

Segundo Póvoas (1999), *odú* está relacionado a um caminho, é o registro de um destino, que é engendrado pelas pessoas antes de vir para o *Aiyê*, passível de ser consultado no jogo. O desvio deste traçado resulta em perturbações, desequilíbrios e doenças. É possível, a partir desta noção, entender o trecho da entrevista de Niara, quando esta define o que é saúde para ela. Sua condição saudável está intimamente relacionada à sua missão, ao seu papel de cuidadora e no dever de auxiliar ao próximo, enquanto Ialorixá.

Ter saúde é poder acordar mais um dia e dizer obrigado, meu pai, estar de pé e poder ajudar as pessoas. E olhar pras pessoas e não me sentir menor. Não sentir angustia por não poder ajudar, e me sentir mal por não falar a verdade. Quando eu falo a verdade eu me sinto bem, quando eu ajudo alguém eu me sinto bem, e aí eu tenho saúde, a cada vez que eu posso fazer o bem. Se eu posso ir na rua e andar daqui até o Jovina e passar as coisas no corpo de uma pessoa e voltar, né. Muitas vezes passar o *ebó* aqui na minha casa, e deixar a pessoa, se a pessoa tiver muito enferma eu passo aqui e vou andando até o Jovina, levo o *ebó* e volto, e tomo meu banho, e olho a pessoa aqui dentro do meu barracão, e vejo a pessoa sorrir e me dizer obrigado. Pra mim isso é ter... pra mim isso é ta bem. É poder ajudar as pessoas (Niara, Ialorixá)

No candomblé as doenças nunca são tratadas simplesmente como desordens físicas, suas causas sempre comportam dimensões espirituais (RABELO, 1998). Ainda assim elas costumam ser divididas em duas categorias: “as doenças corporais” e “as doenças espirituais”. No entanto essa divisão é sutil, não compreende uma lista e muito menos define o lugar onde se manifesta. Por exemplo, uma dor de garganta pode estar relacionada a um motivo espiritual ou pode simplesmente ter sido causada por ficar no sereno durante a noite. Cabe destacar que essa divisão, ainda que tenha sido utilizada em estudos que tratam do tema da religião e saúde, é empregada dentro do terreiro, inclusive pelas entidades. Sua função geralmente é utilizada para diagnosticar a causa do desequilíbrio e não para localizar a enfermidade. Compreende-se que a desestabilização de qualquer elemento do corpo-complexo implica na desestabilização dos demais. As partes não são independentes do todo, e vice-versa. As classificações das doenças, ou não doenças, permitem visualizar melhor estas afirmações.

4.3 As doenças no axé, o axé e algumas doenças

Entre os casos mais comuns de doença estão os distúrbios nervosos, depressão, insônia, tonturas e cefaléias. No entanto, existem outros sintomas freqüentes dentre aqueles que levam os indivíduos a buscarem cuidado nos terreiros. No Ibomin essas possibilidades são ainda mais amplas em função da existência do Caboclo Raio de Sol, que está intimamente relacionado à cura e ao manejo de ervas. Nestes casos as enfermidades, dentre aquelas que pude observar durante o trabalho de campo, estão relacionadas às doenças de pele, da barriga, respiratórias, as reumáticas e as dores desconhecidas (principalmente as do peito).

Geralmente as pessoas que vem aqui me procurar é com questões de cabeça, psicológicas, né... o índice de pessoa que tem *Cid* na minha casa é muito grande... né... que já tomou remédio controlado durante muito tempo e precisou do candomblé pra deixar de tomar. A maior parte na verdade. São poucos os meus filhos de santo que não teve problemas psicológicos. E alguns estavam a beira de passar por isso e graças à Deus não precisou tomar esses remédios, que eu acho que esses remédios deixam seqüelas pro resto da vida, né... principalmente no sistema nervoso da pessoa. Não com tanta intensidade quanto antes das pessoas se tratarem mas o estado emocional da pessoa fica um pouco abalado. E Raio é mais assim... pra enfermidade mesmo, do corpo. E no meu caso é mais cabeça. Acho que eu sou médica de cabeça (risos). (Niara, Ialorixá).

Há uma correlação maior entre as doenças relacionadas à cabeça e as “doenças espirituais”, no entanto isso não é uma norma. A cabeça no candomblé tem um significado importante. É nela que se encontra o deus individual de cada um. Denominada *ori*, é divida

em duas partes, a física e a espiritual. A frente, a nuca, as laterais e o topo estão cobertos de significados. A cabeça é lugar de energia e de orixá, é por ela que eles vem à terra. O povo de axé não costuma tocar a cabeça dos outros e não gosta que o façam na sua.

Se a cabeça não tem equilíbrio o corpo também fica em desequilíbrio. Porque a gente de axé não gosta... pra botar a mão na cabeça... Mas é um local que... Quando a criança nasce, isso aqui [mostra a nuca] chega ficar pulsando. Então é um lugar... com o passar do tempo vai fechar né, a moleira. Se você ta com energia negativa e tudo, aqui [a cabeça] é um lugar de energia também, é o lugar onde se planta o orixá, tem todas essa questão... aí a pessoa vem, saiu de um enterro, ou a pessoa ta carregada e tudo, e bota a mão na sua cabeça ali, você pode sentir imediatamente uma dor de cabeça. Tem essa questão do corpo ta limpo e tudo, e de botar a mão na cabeça. E sente. Não vou mentir, sente. Porque depois do meu período de feitura na faculdade teve uma menina que botou a mão na minha cabeça. Marieta, eu só faltei sair loca! Eu subia aqui essa ladeira do Campo Santo... e subi aí e eu tava doida Marieta, tava com dor de cabeça, e a cabeça fazia, pá, pá [pulsando]. Cheguei aqui e cê sabe que é uma diarreia braba que me deu? Eu digo, misericórdia! Eu não gosto que ninguém pegue em minha cabeça porque eu passei por essa experiência e não pego assim na cabeça de ninguém. Quando o meu corpo ta limpo lá na roça... Quando é lá na roça e alguém vai pegar na sua cabeça, tudo bem, a pessoa ta com corpo limpo e tudo... Mas mesmo assim... Tem alguns pontos que a gente não fica colocando a mão. (Adanna, Iajibonã)

É nas doenças manifestas em outras partes do corpo que se percebe mais claramente a inter-relação entre as “doenças corporais” e as “espirituais”. Como colocado anteriormente, nem mesmo as doenças reconhecidas por causas orgânicas estão isentas de uma justificativa de ordem religiosa, espiritual ou social, refletindo-se no seu tratamento. Munanga (2007) afirma que as relações dos sujeitos com os demais e com o mundo que os cerca influencia diretamente sobre a saúde, na medida em que a visão de mundo antropocêntrica predomina nas culturas de matriz africana.

Destarte, ainda que a causa de uma doença não seja ignorada em seus âmbitos fisiológicos e naturais, a justificativa de sua ocorrência é somada a outros termos sociais. O “olho” e as energias ruins são algumas delas. Eles enfraquecem as pessoas e permitem que a doença se instale, deixando o indivíduo suscetível a enfermidades. Estão pautadas nas relações sociais que pressupõe inveja, egoísmo e vingança, por exemplo. O mau olhar pode constituir a própria doença, isto é, enfraquecer o indivíduo. Normalmente, este tipo de enfermidade é relacionado a fraquezas como diarreias, anemia, mal-estar e indisposição.

A noção de *axé*²⁹ é fundamental para entender essa vulnerabilidade à qual o corpo pode estar sujeito. O *axé* é o princípio da vida, é uma espécie de energia vital com a qual tudo que existe na natureza é dotado. Essa energia vital deve ser constantemente renovada e

²⁹ O termo *axé* é aplicado para definir diversas outras coisas dentro do candomblé. Refere-se muitas vezes às comidas, à objetos, à casas de candomblé, etc. (PRANDI, 1990)

reforçada, e existem muitos modos de se fazê-la. As rezas, os rituais, as festas, a comida de santo, o *paó*³⁰, as oferendas, os *ebós*³¹, e uma série de outras práticas que serão analisadas no capítulo posterior, exercem essa função. Nos termos colocados por Póvoas (1999), o *axé* liga as pessoas aos orixás, à família, aos elementos da natureza e aos seus antepassados, conotando pertencimento, como na troca da expressão “povo de santo” por “povo do axé”. Novamente, remete-se à visão holística que permeia a religião. Abalar essa força é, segundo o autor, ameaçar a própria existência.

Assim, a idéia de saúde está diretamente ligada à manutenção desta energia. Ignorar essa necessidade justifica, em muitos casos, a ocorrência de doenças. É muito comum, entre os filhos e filhas de santo, a menção às fragilidades e problemas de saúde que envolviam seu passado sem o *candomblé*. Essas situações são interpretadas pela negligência à conservação do *axé* e de seu conseqüente enfraquecimento. De um modo geral, a vida sempre é dividida em antes e depois da religião. A idéia de reciprocidade, de troca, é muito presente nessa noção, “dar para receber”.

Cada vez que eu faço alguma coisa assim [dar comida aos orixás] uma renovação, eu vou no espelho e me olho. Dois dias, três, depois eu vou me olhar. E eu tenho tido surpresas, que às vezes eu me sentia feia, com a fisionomia de uma pessoa sofrida. E aí quando eu faço alguma coisa, quando eu agrado, quando eu... eu sinto assim como se eu tivesse renovado minha face, minha alegria... sei lá, é uma coisa inexplicável. (Lila, Iabassê)

Além dessa perda ou enfraquecimento da energia vital, que abre espaço para a instalação da doença, existem outros fatores explicativos para sua ocorrência nos indivíduos. Estes, por sua vez, convergem com os fatores identificados por Barros e Teixeira (2000). Segundo os autores, além da “contaminação por elementos naturais”, já referida, são identificados outros quatro fatores que predominam na explicação das causas das doenças.

O primeiro deles é a “Ação ou ‘marca’ de um dos orixás sobre o indivíduo escolhido para cumprir a iniciação parcial ou total”. Estes casos podem ser ilustrados pelas histórias dos sujeitos que aderem à religião a fim de curar a enfermidade ou a aflição que os levou a buscar cuidados no terreiro. Isto implica dizer que: sem a *feitura*, ou a iniciação parcial, não há fim para a doença sofrida, pois ela é causada pela necessidade de filiação. Deste modo, as doenças assumem a conotação de um chamado. É a forma pela qual o sujeito vai descobrir o caminho da religião, e a que configura a maioria das histórias de iniciação como colocado anteriormente. A história do primeiro iaô do Ibomin representa um destes casos.

³⁰ Seqüência ritmada de palmas utilizada como reverência.

³¹ Oferendas e limpezas que tratarei mais profundamente no Capítulo 5.

Eu não conhecia nada, nunca tinha tido nenhum contato com o candomblé e aí teve uma época que... 2006 mais ou menos... já havia um histórico de depressão essas coisas... e aí em 2006 eu me afastei da empresa e fiquei 3 anos afastada. E no último ano, foi de UTI, hospital, não tinha mais jeito. [...] e aí era depressão, síndrome do pânico... cids nessa linhagem. E aí, a última vez que eu me internei, nessa época eu já não morava mais com a minha mãe eu saí de casa eu tinha 19 anos, aí esse dia ela tava no hospital comigo e tal, e o médico disse pra ela: “ó, só tem dois jeitos de sua filha sair daqui: ou louca ou morta”. Ela disse: “não, eu vou tirar minha filha daqui viva e boa”. Aí deram documentos pra ela assinar pra ela me liberar. Isso foi quando a diretora da escola que ela trabalha, que ela trabalha em escola também, que não frequenta assim como filha de santo mas vai pras consultas e tal. Que ela tinha ido numa casa, e aí saiu eu num jogo dessa pessoa que ela foi. “Então, olha tem uma pessoa assim, que você conhece que tá passando por uma situação...”, e ela “Tem. É a filha de uma funcionária.” E ela: “pois é... procure um lugar sério, porque não tem jeito, ela tem data e hora pra ‘ir embora’. E aí minha mãe ficou desesperada porque não conhecia ninguém e um professor que trabalhava lá na época, que é o Mashal, conhece? Ele chegou, ele tava de férias e aí na hora da conversa ele chegou. Aí minha mãe falou pra ele e tal e ele ligou praqui pra Niara, perguntou se eu podia vim e foi quando me trouxe. Aí inicialmente fiz a limpeza, fiz o *obi*, e aí fui ficando... não era a minha intenção. Pensava, “ah, vou fazer”, não acreditava em nada, não por “não acredito nisso”, mas não tinha contato, não tinha conhecimento, então... a gente não acredita no que a gente não conhece, né. Mas assim, “ah, já tentei de tudo, remédios, tudo, tarja preta, essas coisas... já tentei de tudo e não funcionou, então não custa nada, né?” E aí fui ficando e aí depois já, eu já tinha uns três meses aqui, aí foi quando mãe sentou comigo pra dizer “ó, tem que fazer santo, os seus problemas são todos espirituais, não é nada de saúde de corpo mesmo, são coisas que vem de herança, de coisa... e aos poucos você vai entender, e eu prometi a seu pai, que no caso é Oxossi, que se ele te deixar boa eu faço ele no final do ano.” Como eu já tava “toda melada” eu disse: “é... vamos fazer que eu vou ficar.” (Mandara, 3 anos de Ião)

O segundo caracteriza-se por “Ação ou marca de um dos orixás sobre um iniciado que tenha negligenciado suas obrigações religiosas e sociais”. A iniciação significa um compromisso religioso e social. Além das obrigações, termo que por si só já revela o dever, ainda existem uma série de outras convenções que devem ser cumpridas. Entre elas a participação nas festas, no dia-a-dia do terreiro, as oferendas, etc. Esses processos garantem o fortalecimento dos laços entre filhos e filhas de santo com o sagrado e entre eles.

Na maioria das vezes utiliza-se o termo “ximba” ou “surra de santo” para expressar as doenças que decorrem da ausência ou não cumprimento com suas obrigações. Ouvi muitas histórias, durante o campo, sobre mães de santo que abandonaram o ofício e estavam pagando por isso. Adla teve um torcicolo, que foi imediatamente relacionado à sua ausência durante as atividades do terreiro, pois havia priorizado fazer sua mudança naquele dia (Diário de campo, 21/08/11). Os trechos das entrevistas que seguem convergem com esta classificação.

A última vez que eu fiquei doente foi quando eu estava devendo a Oxalá, porque fazia 10 anos que Oxalá não comia. Imagina uma pessoa jovem com uma curvatura na coluna de uma pessoa velha. Pra qualquer movimento que eu fizesse eu

precisava de ajuda. Até então, Olufan nunca tinha me pego. “Aí gente eu não agüento mais. Você vai falar com meu pai”. Aí Chandu foi até a casa do meu pai e pegou uns banhos, falou com ele e voltou dizendo pra eu ir lá falar com ele porque ela já sabia o que estava acontecendo. Coincidentemente, de dezembro pra janeiro, Águas de Oxalá lá na roça, meu pai chamou Olufan. Depois de 15 dias eu tava dando comida pra ele aqui na casa e já não sentia mais nada. Tanto que quando eu sinto alguma coisa nas costas eu já digo: - “Gente! Oxalá!” Tanto que agora né, a festa de encerramento da roça vai ser Oxalá. E é a festa mais esperada né, mesmo porque depois de estar iniciada, depois da obrigação de sete anos paga, me chamou a atenção, que eu ainda podia tomar ximba de orixá. Porque as pessoas acham que ebomi não passa por nenhuma dessas questões erradas. A gente precisa continuar prestativo ao orixá. Não precisa estar 24h dentro do candomblé. Você não precisa respirar, dormir e acordar candomblé. Mas quando chegar o momento, dê atenção a isso, depois volte e viva sua vida. (Niara, Ialorixá)

Conversando com pessoas que é de Iansã, e já ouvi também o Caboclo falar sobre as pessoas que são de Iansã, que não pode deixar as obrigações com Iansã somarem, ou seja, esquecer... da comida dela, do cuidado... porque ela cobra no corpo. E eu tenho uma amiga hoje, que ela perdeu uma perna, porque ela deixou de fazer a obrigação de Iansã. Ela fez tudo... deu todas as obrigações de um ano, de três, certinho... e aí ela deixou Iansã de lado, e ela cobrou três anos a obrigação, e no quarto ano ela tirou a perna dela. E hoje ela só tem uma perna. [...] Ela continua no candomblé, ela é mãe de santo e ela sabe que foi ela. Ela disse pra mim: - “Minha filha, ela cobrou, e cobrou feio.” E eu disse: - “Mas a senhora sabia...” e ela disse: - “É... eu vacilei com ela.” [Ela] Não sofre, você acredita que ela não sofre? Ela tá lá, resignada em cima da cama, tá cuidando das coisas. Quando eu vi que ela tinha pouco tempo que tinha perdido a perna ela disse: “Foi Iansã que fez isso comigo”. [...] Ela aceita como um castigo, porque ela desobedeceu e gastou muito dinheiro. Ela gastou porque ela tinha, ela me disse: - “ela me deu muito e eu gastei.” (Lila, Iabassê)

As questões das ximbas geralmente elas só acontecem a partir do que você sabe o que você tem, você sabe o que você precisa cuidar e você passa a olhar por cima daquilo. “Ah... deixa pra lá...”, “Ah, mas fazer eu faço... daqui uns dias, daqui uns anos”. E aí os orixás... na verdade é a maneira que orixás tem de explicar a você, de te chamar a atenção praquilo, de uma forma mais leve ou mais dura. Por que o começo é assim: “Olha problema espiritual, mas tá respondendo no seu corpo...”, “Problema espiritual...”. Chega uma hora que se não entender ele passa a explicar de uma forma mais dura. E ele fala alto mesmo. (Niara, Ialorixá)

O terceiro fator de adoecimento está ligado a “Quebra de regras, transgressões de tabus alimentares ou de interditos sexuais”. O candomblé é, como todo grupo social, permeado por regras e comportamentos que devem ser seguidos. A transgressão neste caso, não se refere somente aos ditames sagrados, ainda que estes sejam muitos, se não a maioria dentro dos terreiros, já que tudo é definido por ordem dos orixás. Assim como no caso das doenças atribuídas às negligências, estas também podem ser substituídas pelo termo “ximba”, que conota castigo.

A conduta dentro e fora do terreiro deve ser observada sempre. No dia-a-dia da roça tive que incorporar uma série de novos “hábitos” durante a minha estadia. Não se deve dormir de barriga pra cima, não se passam facas e fogo de mão em mão, bebidas e fogo não devem

cruzar as costas ou a cabeça das pessoas, não se deve deitar com os pés virados para a rua e assim por diante.

No Ibomin condena-se o uso de drogas, as ofensas ao pai e a mãe, e aos mais velhos em geral, além de uma série de outras posturas que não estão diretamente relacionadas ao cotidiano do terreiro. Ademais, se encaixam aqui as chamadas “quizilas”, que estão associadas na maioria dos casos às restrições alimentares, mas não necessariamente. Estas são originárias e impostas aos filhos e filhas de santo através dos mitos.

As quizilas configuram uma espécie de herança que pode advir dos irmãos e irmãs de barco, da mãe de santo, do terreiro, da própria religião ou do orixá dono da cabeça. O povo de axé, conforme me falaram no terreiro, não come caranguejo. Já aos filhos e filhas do Ibomin é proibida a ingestão da tangerina. Niara herdou quizila de sua irmã de barco e Mandara, por sua vez, herdou todas as quizilas de Niara. Existem, portanto, quizilas que pertencem a todos, e aquelas que são pessoais. No caso da comida, normalmente são restringidas aquelas que servem de alimento ao orixá dono da cabeça das pessoas ou que remetem a histórias mitológicas.

Conforme expresso em diferentes narrativas, ao transgredir uma restrição, ignorando a quizila, o resultado é imediato. Os sintomas variam de acordo com o tipo de quizila, e no caso da comida, o efeito ocorre normalmente no sistema digestivo. A pessoa passa mal, sente enjoos, vomita, tem diarreia, cólicas, sudorese, enfim, reage como se tivesse comido algo estragado. Em muitos casos só a pronúncia do nome do alimento pode causar mal estar, em outros o simples contato provoca coceiras e outras alergias, proibindo a pessoa de participar do seu preparo. Muitas coisas influenciam na quizila, inclusive o formato, a cor, a origem e o corte do alimento.

Causa mal estar, mas é como um alerta. É como uma febre. O que causa a febre? Você só tem febre quando o seu corpo recebeu um corpo estranho. E os anticorpos estão lutando pra que aquela coisa saia do seu corpo. Exatamente, a quizila é isso. Eu não posso comer pepino. E eu não sabia que eu não podia comer pepino, imagine... [...] Eu, depois de pagar a obrigação de 7 anos... eu descobri que eu tinha quizila de laranja. Eu não posso chupar a laranja se eu descascar como a gente chupa a tangerina. Se eu descascar na unha e tirar os gomos é ruim, na hora, malzão. E pepino eu descobri que eu não posso comer pepino na casa de um filho de santo. Convidou pra almoçar: “ah, minha mãe, e tal, uma salada aqui pra senhora.” Você sabe que eu adoro salada né? Cheguei lá pepino... minha querida... A pessoa mastiga né. As rodela de pepino saiam inteiras. Inteiras! E aí eu descobri que eu não podia comer nada em formato de cobra, cortadinho. Nada. Nada. Nada mesmo. Eu já não comia peixe em formato de cobra porque é quizila do meu santo, por causa da história de Oxóssi com Oxumarê. E aí achei que o pepino... A banana da terra também, eu não posso comer banana da terra assim. A banana da terra pra comer eu tenho que amassar ela. Se eu cortar ela ou em lascas ou assim em rodinhas... e aí tal, tranqüilo... Cheguei lá e pá, pá, pá. De repente... minha filha...

Fazia vômito, mas quando fazia vômito parecia que o negócio estava rasgando a minha garganta e o negócio saía assim, em rodela inteira. Eu não sei como. Só Jesus sabe. Mas elas se juntavam lá dentro. Até pra falar parece estranho... Parece maluquice, mas não é não. Não chupo cajarama. Nem como jaca, se a pessoa me trouxer uma jaca inteira. Tem que comprar cortada na rua, por causa do Omolu. E aí é quizila da minha dofonitinha, a menina que eu fiz santo junto. Não é uma quizila minha. E eu peguei quizila dela. Assim como os meus filhos de santo, todos os meus filhos de santo têm quizilas minhas. Todos eles. [...]. É hereditário né? (risos)” (Niara, Ialorixá)

Acho importante ainda, tecer algumas considerações com respeito ao tabu do incesto. Embora este tema não seja objeto do estudo, levei em conta a importância concedida na literatura especializada à interdição referida aos relacionamentos entre filhos e filhas de santo no candomblé. Dentro do terreiro há um número significativo de casais que pertencem à família do Ibomin. Essa conformação se opõe aos estudos de Lima (1977) e Bastide (2001) acerca das relações sexuais entre irmãos de santo. Entretanto, não é possível identificar os casais a partir das relações estabelecidas dentro da roça. Isto tanto é verdade que no meu diário de campo muitas são as correções a respeito dos laços amorosos entre os filhos, e quais eram realmente os casais. Isto se deve ao fato de que ninguém mantém, dentro do terreiro, relações que não sejam fraternas. Não há diferenciação entre esposos e esposas, não se usa apelidos íntimos e os carinhos que são distribuídos não distinguem-se entre as pessoas que são casadas ou não. Até o cuidado com os bebês da casa são divididos, o que dificulta discriminar quem é pai e mãe de quem. Demonstrações de afeto são extremamente comuns entre todos e não há conotação sexual em nenhuma delas. São todas proibidas do portão da roça pra dentro e todos seguem esta norma à risca.

Por fim, a última das situações que resultam em adoecimentos é “A contaminação por contato com eguns”. Este é um tipo bastante comum, principalmente entre os clientes do terreiro ou entre aquelas que buscam ajuda. Os *eguns* são espíritos que “já fizeram a passagem”, ou seja, espíritos de mortos que, como uma espécie de encosto, causam problemas físicos ou psicológicos naqueles que são acometidos por tal situação. A história de Dona Rosa é um caso típico.

Eu tive uma senhora, uma senhora de idade mesmo, Dona Rosa que ela não conseguia dormir a noite. Ela passava o dia bem, mas chegava a noite ela via vultos, ela não dormia sozinha... senhora na verdade pra mim, na época, senhora porque... eu tinha... eu paguei obrigação de 7 anos eu estava com 21.... eu tava com 18 na época e ela devia ter 50, então pra mim ela era uma senhora, uma senhora mesmo. E aí ela tava indo pro médico, tomando remédio controlado, ela tomava ansiolíticos, ela tomava calmante, e ela tomava floral e nada disso se resolvia... [...] o sogro dela tinha falecido há pouco tempo na verdade, a questão inclusive foi isso. (Niara, Ialorixá)

A doença tem uma função religiosa. Serve como alerta, e por isso, em muitos dos casos relatados acima, não é apropriado o uso do termo doença para designar os efeitos físico-patológicos que acometem as pessoas. Este entendimento se dá a partir da idéia de corpo. O corpo enquanto lugar de comunicação com o mundo sagrado manifesta uma série de estados físicos que estão justapostos à religião. A classificação sugerida por Barros e Teixeira (2000) traduz o esquema causal complexo acerca do caráter sobrenatural das doenças dentro do *candomblé*.

Ainda assim, a classificação e o encaixe, em cada uma dessas possibilidades, exige a reunião de uma série de reflexões e interpretações por parte dos filhos e filhas de santo, afim de que o equilíbrio possa ser restabelecido. Uma dor nas costas pode estar relacionada a qualquer uma destas causas e só o autoconhecimento, a interpretação, as entidades e/ou a consulta ao *ifá* podem revelar a maneira adequada de sanar, tratar ou curar. A depender da motivação de cada manifestação do sobrenatural no corpo (para não utilizar o termo doença) sua abordagem e suas possibilidades são diferentes – não se cura uma quizila, por exemplo.

Ademais, a ocorrência destes casos reforça e reafirma a fé dos sujeitos. As quizilas e as ximbas, por exemplo, não são relatadas como algo ruim ou indesejado. Se as pessoas não assumem uma postura de resignação, falam com graça e até com certo orgulho. Entendo que tal comportamento é justificado por duas razões. A primeira porque uma quizila está relacionada ao pertencimento. Ter quizila com tangerina identifica a família Ibomin, assim como ter quizila com cuscuz é coisa para quem é filho ou filha de Oxossi. A segunda porque se corporifica, mais uma vez, nesta religião que é tão corporal e imersa no sentido, o sobrenatural. A quizila é uma forma de confirmação da crença, dá um quê de real ao invisível. “Existe porque eu sinto no corpo” ou “Existe porque eu já passei por isso e aquilo”.

Deste modo a transformação da experiência da doença implica na transposição de um sentido negativo, que é atribuído pela sociedade, para um sentido positivo que a religião provê. Até mesmo um caso mais sério de saúde, como o de Mandara, pode ser ressignificado se entendido como um chamado. Não há só uma transformação sobre a experiência da doença senão uma transformação sobre o próprio sentido de doença.

São justamente as noções que são elaboradas a partir dessa divisão que vão orientar a escolha dos tratamentos e as alternativas terapêuticas que serão empregadas. Porém, o caráter sobrenatural das causas das doenças não implica no desconhecimento das causas naturais que estas possuem. Ainda que suas causas frequentemente estejam atribuídas aos fatores religiosos, o tratamento químico é realizado simultaneamente ao espiritual, seja ele através de folhas ou do setor formal de saúde. Cuidar da “matéria” faz parte do cuidado de si. Enquanto

elemento componente do corpo-complexo, ela deve ser preservada e tratada quando demandar atenção.

Entre as pessoas que já são do *axé*, é importante ressaltar que o tratamento no terreiro não parte de uma trajetória terapêutica que se dá por desengano ou por falta de resolutividade em outros setores da saúde. O terreiro e a família de santo são a primeira alternativa, tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento. No entanto, algumas pesquisas acerca dos itinerários terapêuticos indicam que ambos os motivos são as causas mais frequentes na procura por formas alternativas de cuidado entre aqueles que não são adeptos da religião. Vale observar que os casos de encaminhamentos do setor formal de saúde para o terreiro, apesar de periféricos, não são tão incomuns. A fim de que se possa entender estas e outras questões que estão implicadas na utilização dos tratamentos, passemos a eles.

CAPÍTULO 5 - Práticas terapêuticas e Interfaces de cuidados

5.1 Práticas terapêuticas

Partindo das concepções de doença e dos saberes assinalados no capítulo anterior, apresento nesta parte as práticas terapêuticas utilizadas pela família de santo do Ilê Axé Odé Yeyé Ibomin a partir dos seus agentes de cura. Dentre estes estão a mãe de santo, os orixás, o Caboclo Raio de Sol, os erês e os próprios filhos da casa, cada um deles com sua respectiva competência, que unidos a outros elementos compõem as estratégias de cuidado no terreiro. A eles somam-se médicos e agentes de saúde, que completam o conjunto de recursos acionados pelo povo de santo para cuidar da sua saúde.

As concepções acerca da saúde e da doença no candomblé incidem diretamente sobre as práticas adotadas pelas pessoas da casa. Deste modo, a percepção decorrente dos estados físicos e emocionais que geram mal-estar nem sempre são interpretadas como enfermidades e, portanto, as estratégias para superá-los não são identificadas às práticas terapêuticas mas sim às práticas religiosas. Percebi durante a realização das entrevistas alguns destes impasses. Assim, a utilização do termo práticas terapêuticas não configura uma categoria nativa e sim analítica.

Igualmente, boa parte daquilo que eles compreendem enquanto prática terapêutica em nada se assemelha ao que se costuma chamar de tratamentos de saúde. Este capítulo, portanto, busca principalmente traçar ações e medidas utilizadas pela família de santo que objetivam o restabelecimento do bem-estar físico e emocional, independentemente se estes são tratados como práticas de saúde entre eles ou entre os profissionais de saúde, o que exige necessariamente esforço de relativização nos dois sentidos.

Segundo Teixeira (2009) as ações terapêuticas compreendem ações relacionadas à doentes ou órgãos doentes e que são motivadas a fim de estabelecer uma “correspondência entre causa e efeito” (pg. 123). De modo geral estas relações traduzem-se em remédios, em rituais religiosos ou na síntese destes dois. Isso significa necessariamente que saúde e doença, tratamento e cura não podem ser tomados como fenômenos distintos, mas sempre em relação.

A designação de agente de cura que é atribuída às entidades e a Ialorixá também corresponde a uma caracterização com finalidade analítica. Admito como agentes de cura todos aqueles que de alguma forma conduzem, orientam e curam os sujeitos que buscam cuidados. Entretanto esta caracterização não objetiva reduzir os seus papéis e atribuições à mera função curativa. Tal designação busca exclusivamente dar relevo ao papel desempenhado em relação à saúde.

Cabe ressaltar que são incluídos nesta categoria aquilo que denomino de agentes mágicos, ou seja, os orixás, os erês e os caboclos, que a partir da incorporação exercem este papel de promover, curar, tratar ou indicar práticas voltadas para o restabelecimento da saúde. As ações terapêuticas destes agentes não são necessariamente intermediadas, elas também ocorrem durante o transe dos filhos de santo. Neste caso, os agentes mágicos são os próprios protagonistas do tratamento das doenças.

Como as explicações de origem e causa das doenças não são estáticas, e seu tratamento tende a ser individual e pessoal, as formas terapêuticas adotadas não obedecem a um padrão. Contudo, as especialidades de cada agente de cura orientam as terapias a serem adotadas. Esta distinção tende a obedecer a divisão “doenças espirituais” e “doenças materiais”. Entre os filhos e filhas de santo um medicamento passado pelo médico, é sempre acompanhado pelo tratamento do espírito (Póvoas, 1999), tal como evidenciado nos estudos de Loyola:

Não há saúde do corpo sem saúde da alma e, frequentemente, um corpo doente contribui para a doença da alma e vice-versa. Baseando-se nesta concepção geral de uma dualidade complementar entre corpo e alma, e partilhando de sistemas de representações que permitem a maioria dos especialistas religiosos – particularmente aos pais e mães de santo da umbanda e do candomblé, aos pastores da Assembléia de Deus e aos rezadores – legitimar suas práticas perante a medicina oficial, a população de Santa Rita distingue duas categorias principais de doenças: as “doenças do corpo” e as “doenças da alma”, ou as doenças espirituais e as doenças espirituais [...]. (LOYOLA, 1984, pg. 163)

A partir de cada agente de cura e suas competências, pretendo abrir caminhos para pensar as interfaces entre os dois sistemas. A preferência pelo termo interfaces à articulação, para nomear o capítulo, se deu, sobretudo, por tratar-se de um tópico que fala de experiências relacionadas aos encontros terapêuticos do terreiro e do setor formal, promovidos pelos adeptos da religião. As articulações, em si, decorrem do sentido que estes sujeitos atribuem aos cuidados, tendo como referência as concepções de corpo, saúde e doença trabalhadas anteriormente. Deste modo, pode-se afirmar que estas conjunções de cuidados de maneira integrada e adaptada, que caracterizam o que se entende como articulado, estão presentes em todas as terapêuticas engendradas pelos filhos e filhas de santo, e não somente entre aquelas em que contatos são visíveis.

5. 1. 1 A Mãe de Santo

De modo geral todos os tratamentos realizados no terreiro passam pela mãe de santo. Se em alguns casos não é ela quem conduz o tratamento, é ela quem o viabiliza. O diagnóstico dos males é realizado por ela através do jogo de búzios. Porém, para com seus filhos e filhas de santo o jogo não é utilizado na mesma frequência em relação àqueles que visitam a roça esporadicamente. O *odu* de seus filhos, e os orixás que regem seus destinos, é conhecido por ela e, normalmente, a compreensão dos problemas se dá através da interpretação dos atos, situações e comportamentos. Diversas vezes a ouvi dizer que muito mais que mãe de seus filhos ela é uma orientadora. Independente da utilização do jogo ou não, Niara exerce uma função de interpretação dos fatos que conduzem as atitudes a serem tomadas.

Como ressalta Povoas (1999), muito aquém da adivinhação, a interpretação que a Ialorixá executa está embasada em saberes e conhecimentos adquiridos através do estudo e apropriação de um sistema de signos complexo. Compreende a assimilação e o domínio de uma linguagem que é apreendida através da religião e que não lhe é subjetiva, mas partilhada pelo grupo social a que pertence. É um saber desconhecido por outros segmentos sociais e que está ligado aos fundamentos do candomblé. A figura da Ialorixá associa-se ao que Kleinman (1978) denomina de especialista, dentro do setor popular. Seu poder e cura, ainda que não possua uma legitimidade social difundida, encontra reconhecimento no grupo social a que pertence.

Quem se dedica ao atendimento em quarto de consulta primeiro se qualifica, tornando-se pai ou mãe-de-santo. E submeter-se a isso é dedicar a existência à construção de um saber. Longos são os períodos de recolhimento, difícil é a submissão que a carreira exige a preceitos éticos, civis e religiosos. Para se chegar lá, recorre-se um longo caminho através dos vários níveis hierárquicos. Não há saltos e os que não cumprem a carreira são desacreditados. (PÓVOAS, 1999, pg. 217).

Niara tem 31 anos, e começou a sua trajetória no candomblé aos 7 anos de idade quando foi suspensa à Equede. Aos 12 anos Oxossi a pegou pela primeira vez e quando completou 14, sua mãe assinou um termo de autorização em que permitia sua iniciação. Seu ingresso no candomblé também está relacionado a um histórico de doença que iniciou-se aos 6 anos e só terminou com a sua feitura. Na época, Niara desenvolvera abscessos na cabeça que estouravam deixando seu couro cabeludo em feridas. A cirurgia sugerida para descobrir as causas só não foi realizada pela orientação de um médico que conversou com sua mãe.

No dia da cirurgia quando conseguiram enfim marcar essa tal cirurgia, quando a gente tava indo pra sala fazer a cirurgia, aí minha mãe conversando com o médico ele disse “olhe, tire sua filha daqui agora”. Ela disse que até hoje ela agradece esse médico, mas ela não viu mais ele, voltou lá outras vezes, mas não o viu mais. “Tire sua filha daqui agora se eles abrirem a cabeça dela sua filha não vai aguentar”. O que sua filha tem não é de médico, procure uma casa espírita, uma rezadeira, uma benzedeira... O que sua filha tem é espiritual. E aí começou a procura, né... (Niara, Ialorixá)

Desde então ela sempre esteve envolvida com a religião. Entre as práticas rituais que contêm propriedades terapêuticas conduzidas por ela, estão as “limpezas”, os *ebós*, o *obi*, o *bori* e as feitura. Aos saberes adquiridos pela Ialorixá em sua trajetória religiosa, somam-se os poderes sagrados que lhe são conferidos pelos orixás. Niara costuma dizer que é uma ferramenta, ou seja, que atua como intermediária entre aqueles que buscam ajuda e os orixás.

Na verdade eu sou, eu costumo dizer aos meninos, que eu sou um grão de areia perante o oceano, eu sou ninguém, eu sou só uma caixa, eu digo aos meninos que eu sou um aparelho. (Niara, Ialorixá)

As “limpezas” normalmente são realizadas através de banhos. As folhas que devem ser utilizadas para tal fim são prescritas pela Ialorixá. O modo de preparo e a composição do banho dependem não só a quem se destina, mas também para o tipo de limpeza que deve ser realizado. O período de tempo, a hora que deve ser tomado e a maneira que ele deve ser utilizado também variam com seus propósitos. As folhas geralmente são maceradas e colocadas dentro de um balde que é completo por água. Alguns são preparados com água quente e outros devem ser preparados com água das quartinhas.

Omolu também tem as folhas dele. Aí, tipo, na minha feitura mesmo, tem folhas que eram usadas. Tem folha de banho meu que às vezes não pode servir pra banho seu, porque vai do orixá também. Que tem coisas assim, por exemplo, eu não vou tomar um banho com folha de Xangô, porque eu sou de Omolu. Ainda mais com a rivalidade de Omolu e de Xangô. (Adanna, Iajibonã)

O *amassi*, o *omieró* e o *abô* são três tipos de banhos utilizados com frequência na casa, empregados para diferentes fins. Na porta do banheiro do terreiro quase sempre tem um balde para aqueles que chegam com o “corpo sujo³²”. Os banhos têm uma importância fundamental nos rituais iniciáticos. Fora do terreiro os filhos costumam utilizá-los com finalidades calmantes e terapêuticas, sob orientação da Ialorixá.

³² Faz referência a contaminação por eguns ou por outras energias ruins ou inferiores advindas de lugares públicos como bares, do consumo de bebidas alcoólicas, das relações sexuais, etc.

O banho é apenas uma das formas de se empregar as folhas no candomblé. Elas constituem um elemento essencial na religião e o conhecimento de suas propriedades medicinais é uma das maiores contribuições negro-africanas do processo da diáspora. A invocação da cura está contida desde a pronúncia dos seus nomes em ioruba (BARROS, 1999). Este saber é repassado através da oralidade, forma de transmissão dos saberes por excelência dentro do candomblé. A principal detentora destes conhecimentos é a Ialorixá.

O manejo das folhas também se aplica para emplastos, beberagens e chás. Suas prescrições podem ser realizadas durante o jogo ou em momentos informais impulsionados pela necessidade. É comum o emprego de folhas específicas ao orixá de cada filho ou filha de santo quando o mal-estar está ligado à sua filiação. Aqueles que são de Oxum, por exemplo, usam suas folhas como forma de amenizar às cólicas e desconfortos intestinais aos quais estão propensos. De modo geral, as folhas atuam tanto pelas suas propriedades como pelo seu axé. A forma e o modo como são colhidas também influenciam na sua aplicação.

Não se pode mandar qualquer um, não se pode mandar qualquer hora, não se pode mandar com qualquer roupa... existem certos objetos que a gente leva pro mato [...] se não, não faz efeito [...] as vezes a gente troca uma folha, deixa uma folha naquela árvore pra tirar uma outra. Às vezes a gente deixa um grão, um determinado tipo de grão no pé de uma árvore pra tirar uma semente. (Niara, Ialorixá)

O cargo de babalossaim não é ocupado por ninguém no Ibomin e, portanto, não há um responsável exclusivo pela colheita das folhas (*ewe*). Vale ressaltar que a saúde é apenas uma dentre as muitas serventias destas dentro da religião. Costuma-se dizer que sem folha não tem axé. Quando seu uso é recomendado para as “limpezas”, sua maior contribuição advém da energia sutil das plantas e, portanto, são cuidados direcionados ao corpo espiritual. Pode-se afirmar que esta é a terapêutica mais comum no candomblé. Voltarei à questão das plantas medicinais com o Caboclo Raio de Sol. Como curandeiro é ele quem receita os principais remédios à base de folhas e raízes, ensinando à Ialorixá seus usos e possibilidades.

Os *ebós* são trabalhos espirituais indicados pelo jogo e conduzidos pela Ialorixá que variam de acordo com a sua finalidade. São realizados normalmente para a resolução de problemas pessoais, incluindo as questões de saúde. Como os banhos, também agem na limpeza do corpo espiritual. O *ebó para egum* é um bom exemplo. Numa espécie de oferenda os alimentos, grãos, e outros objetos como tecidos e as velas são passados pelo corpo. A transferência da energia para os elementos que o compõe é uma das dinâmicas que estão presentes neste ritual. A depender do tipo de *ebó*, variam além de sua composição, o local onde este deve ocorrer. O processo sempre é acompanhado por rezas cantadas. A realização

de “limpezas” normalmente implica um período de resguardo em que devem ser evitados lugares como bares, a ingestão de bebidas alcoólicas e as relações sexuais. Cumpri-lo é condição necessária para a eficácia do *ebó* realizado.

Sua utilização como “limpeza” entre os filhos de santo, no entanto, não é recorrente. Os cuidados constantes e prolongados que fazem parte do ethos religioso dispensa a necessidade de fazê-lo. Os *ebós* realizados, que foram observados durante o período de campo, sempre estiveram vinculados à purificação do corpo, antecedendo alguns rituais. No entanto, é prática comum, assim como os banhos, “passar uma vela no corpo”. Deste modo, alguns elementos que compõe esta prática são acionados para afastar alguns males e neutralizar as energias, devolvendo o equilíbrio e o bem-estar ao corpo espiritual.

Mas geralmente não tem dipirona aqui dentro, a gente resolve assim com um Alá, com uma vela que cruza aí acende no Caboclo, com três goles na quartinha, com um banho... é assim que a gente resolve as dores de cabeça”. (Mandara, iaô).

Outras formas de oferendas com funções diferentes dos *ebós* são os presentes. Assim como as comidas dos orixás, os presentes aparecem como medidas profiláticas. Eles restauram e reforçam o axé, garantindo uma continuidade desta energia vital que deve ser constantemente renovada, inibindo a aproximação de males e doenças tanto do corpo biológico quanto do corpo espiritual. Os presentes, comidas e oferendas podem ser feitos individualmente ou coletivamente sempre sob a orientação da Ialorixá, detentora do conhecimento acerca dos elementos necessários, da dinâmica dos processos e viabilizadora da comunicação entre os orixás e as pessoas.

Por fim, entre as práticas rituais que servem a finalidades terapêuticas e profiláticas conduzidas pela mãe-de-santo, estão o *obi*, o *bori* e a feitura. A restauração da saúde dos sujeitos nestes casos direciona-se a dois dos três elementos que concebo deste corpo complexo, corpo espírito e corpo entidades (orixá). Todos os três estão direcionados à cabeça, parte central para pensar o corpo em comunicação com o sagrado. Tais processos podem ser classificados como iniciáticos visto que sugerem um vínculo entre os sujeitos que a eles se submetem, ainda que a participação efetiva não esteja implicada com a realização do *obi* e do *bori* necessariamente. No entanto, como pondera Teixeira (2009) o *bori*, e suas formas mais simplificadas como o *obi* no Ibomin, estabelecem laços de parentesco religioso.

Cada um destes rituais, seus significados e processos, são dignos de uma dissertação inteira, porém cabe-me aqui abordá-los pelas suas funções associada à restauração da saúde. Na medida do possível, dadas as proporções que a concepção da religião me permite, dedico-

me às suas finalidades e indicações no tocante ao cuidado, sem me aprofundar no processo ritualístico desses eventos. Além disso, a questão do segredo e dos fundamentos envolvidos demanda cuidados e sigilo, o que nem sempre torna esses processos observáveis e passíveis de descrições minuciosas, ainda que outros autores tenham realizado tal façanha, como o próprio Verger (1981).

No Ibomin o *obi* e o *bori* são realizados dentro do *sabagi* e só aqueles que já passaram pelo processo e que exerçam alguma função no ritual podem assisti-lo. Normalmente além da pessoa que vai “dar o *bori/obi*” estão a Ialorixá, o Abogum, Mayé e a Iajibonâ. Os demais filhos da casa já borizados acompanham o ritual do lado de fora com os cânticos, no *kunlé*³³. O *obi* precede o *bori*, e a passagem por estes rituais também organiza a ordem hierárquica do candomblé, no entanto, a depender do caso e da vontade dos orixás é possível realizar o *bori* sem ter passado pelo *obi*.

A restauração, o tratamento e o fortalecimento do *ori* é o objetivo principal. No *obi*, diferentemente do *bori*, não é usada a galinha d’angola, somente a água. Na literatura encontrei menção ao termo *obi* como “obi-água”, “obi-frio” e “obi-de-misericórdia” (TEIXEIRA, 2009), contudo o uso dessa designação para o ritual não é frequente. Os tipos de *bori* encontrados nem sempre recebem distinções de termos. Segundo o Babalaxé Gil Belo, em seu artigo na revista de cultura afro-brasileira Candomblés (s/d), o *bori* pode ser dividido em tipos que vão dos mais simples aos mais “fortes”, variando em elementos e indicações, mas todos destinam-se a fortalecer a cabeça. Bastide (2001) também faz menção à formas diferenciadas do ritual que compreende ou não certos elementos de acordo com a sua finalidade, seja ela de vínculo ou de tratamento (pg. 44).

Bori em iorubá significa “dar de comer à cabeça”. As “limpezas”, “sacudimentos” e *ebós* precedem sempre os rituais. Tratando-se de rituais sagrados as pessoas devem ter seu corpo limpo para passar por eles. O ato de alimentar o *ori* é dramatizado e com isso uma série de comidas é preparada para compor o ritual. Entre elas peixes, grãos, bolo e frutas costumam ser oferecidas aos orixás, à cabeça, aos antepassados e também como refeição aos demais membros e filhos da casa após a cerimônia.

Normalmente, o ritual é realizado com objetivos terapêuticos, profiláticos ou de ingresso na religião. De modo geral estão associados ao restabelecimento do equilíbrio que está abalado pela desestabilização do corpo espírito ou por uma demanda do orixá. A idéia de renovação da saúde e da energia vital também está compreendida em ambos os rituais.

³³ Postura adotada em determinados momentos rituais, em que os joelhos e os cotovelos tocam o chão e os olhos miram o chão.

Do período de depressão, depois que eu fui pra roça, nunca mais eu tomei um rivotril, nunca mais eu tomei nada desses remédios, nenhum, calmante nenhum, nada. E até hoje eu tenho equilíbrio, às vezes a gente se estressa e tudo mas é coisa normal do ser humano, e aquela coisa de querer se matar, nunca mais... Foi depois de dar o *obi* pra ter mais o equilíbrio e tudo, entendeu? Depois... Eu melhorei bastante. Marieta: Principalmente depois do *obi*? Iajibonã: O *obi* ali foi fundamental. foi o equilíbrio que eu tava precisando. M: E aí tu parou sozinha os remédios, ou tu... I: Minha mãe já fala, e a gente também não sente mais a necessidade e aí deixa de ir tomando... Depois do *obi* eu não tive mais aquelas crises e, já chegou o momento de eu ficar bem estressada ou alguma coisa assim, ocupa a mente com outras coisas, não te deixa mais assim com aquela mente vazia que te dê dificuldade pra dormir, minhas noite é de sono, tranqüila, ótima, maravilhosa.. M: E o *obi* ta relacionado a cabeça, não ta? I: É, equilíbrio, paz, tranqüilidade, e eu consegui mesmo essa tranqüilidade, equilíbrio. (Adanna, Iajibonã)

E aí ela tava indo pro médico, tomando remédio controlado, ela tomava ansiolíticos, ela tomava calmante e ela tomava floral e nada disso se resolvia... [...]. E aí a gente combinou um *ebó*, depois um *bori*, e ela ficou bem, graças a Deus. [...] O sogro dela tinha falecido há pouco tempo na verdade, a questão inclusive foi isso. (Niara, Ialorixá)

A indicação de um ou de outro depende das causas, do problema a resolver ou do fim a que se destina. As formas como o desequilíbrio no *ori* se manifesta costumam ser associadas a dores de cabeça, insônia, depressão, problemas na vida pessoal e social, comportamento agressivo, fraquezas, e outras doenças frequentemente ligadas às causas espirituais, de enfraquecimento do axé permitindo a contaminação por elementos naturais ou pela contaminação por espíritos e *eguns*.

A leitura do *bori* enquanto medida curativa e terapêutica não é recente. Estudos que antecederam Bastide (2001), como os de Manuel Querino (1938) já adotavam essa perspectiva. Atualmente muitos autores tem se remetido a este ritual e às suas funções preventivas e curativas, como Ferreti (1988), Rabelo (2008) e Teixeira (2009) acenando para as transformações das situações de padecimento e doença.

A *feitura* em sua dimensão terapêutica, no entanto, é realizada quando o estado de saúde é resultado de uma ação dos orixás que indica a necessidade de filiação ou iniciação dos sujeitos. Ainda que na maioria das vezes inicie-se pelo *obi* e pelo *bori*, estes compreendem uma preparação da cabeça, para o fim último que é a iniciação. Hierarquicamente estes rituais seguem a sequencia *obi*, *bori* e *feitura*, porém nem todos que “dão” o *obi* ou *bori* iniciam-se, principalmente, entre clientes e frequentadores do terreiro, porém a iniciação sempre é almejada e desejada pelos filhos de santo da casa. Quando a doença ou problema pessoal não é uma marca dos orixás que requer a *feitura*, o filho ou filha de santo pode permanecer durante alguns anos somente com o *obí* ou *bori*.

A feitura demanda tempo e preparo do sujeito. Ela é o ápice de uma série de etapas a serem cumpridas e exige um grau de assimilação da religião antes de sua concretização. Mesmo que a pessoa enferma chegue ao terreiro e a consulta ao *ifá* revele a necessidade de feitura no santo, esta deve ser preparada e introduzida intimamente na religião através de outros processos como a *lavagem de contas* e o *bori*, por exemplo. (Bastide, 2001).

As doenças relatadas como “chamado de orixá” estão bem mais presentes entre os rodantes, ou seja, entre aqueles que recebem o santo. Dirige-se, portanto, ao corpo-orixá. No entanto, Ogãs e Equedes também passam pelo ritual de feitura. A iniciação compreende um longo período de isolamento durante o processo ritual e terminado este, estende-se no resguardo que é marcado por restrições a serem cumpridas pelos iniciados, e que pode durar por meses ou até um ano depois da saída do *ariaxé*.

Assim como o *obi* e o *bori*, todo o ritual é conduzido e dirigido pela mãe de santo. Porém, a feitura, iniciação ou confirmação é um ritual mais intenso que exige entrega, atenção e disciplina. A feitura do santo imprime uma nova identidade ao sujeito e durante o recolhimento do filho ou filha de santo no terreiro e no *ariaxé* seu corpo é inscrito com marcas religiosas físicas que são estendidas a objetos, comportamentos e ensinamentos que vão, a partir dali, compor a pessoa na religião.

Apesar do período de reclusão não ser passível de observação devido aos preceitos da religião, a saída pública do Iaô, que tive a oportunidade de participar, reflete claramente como as transformações que a experiência sensível, viabilizadas pela dramaticidade do processo, são deveras corporificadas pelo iniciado.

Participar da saída de Zuri foi uma das experiências mais bonitas do campo até agora. A chegada de sua Iansã devidamente vestida no barracão, em sua terceira entrada, carregando suas ferramentas com uma altivez, que até então eu não havia visto, foi emocionante. Simulando os gestos míticos no “rum que foi dado” para Iansã, ela dançou ao lado de Niara, com gestos largos e precisos por todo o barracão que revelavam o resultado de um processo intenso. Todas as atenções estavam voltadas para a Iansã de Zuri. Ela estava pronta. (Trecho do Diário de Campo, 9/7/11)

Após a *feitura* de Zuri, os desmaios, mal estares e outros problemas de ordem pessoal cessaram. Além destes diagnósticos, é comum que doenças de ordem psicológica estejam relacionadas à *feitura*. Atualmente muito tem sido produzido sobre a relação entre a saúde mental e o ingresso no candomblé. Os quadros convulsivos também estão entre as questões de santo. Foi o caso do filho mais velho de Niara, como ela mesma me contou. Chamada pela escola, a Ialorixá ficou sabendo que seu filho havia sido encaminhado ao hospital devido a

uma crise. Antes de chegar lá, já sabia que não se tratava de epilepsia, e confirmou isso ao pegar em sua mão. Fez a enfermeira que o acompanhava fazer o mesmo, a fim de confirmar a ela qual era o motivo da situação de Bomani. Assinou os papéis e obteve alta do hospital. Hoje ele é feito e as crises nunca mais tornaram a acontecer.

Mesmo que a vontade dos orixás seja inquestionável, a Ialorixá detém, inclusive sobre estes, um tipo de controle, proporcionado não apenas pela sua mediunidade, mas principalmente pela detenção de saberes, sua trajetória e sua graduação na religião. No candomblé existem qualidades diferentes de cada orixá, ou seja, existem vários tipos de Iemanjá, de Oxum, de Xangô e assim por diante. As brigas pela cabeça de alguém podem trazer transtornos, assim como a qualidade de um orixá pode acarretar em impasses na saúde, especialmente a saúde mental dos filhos de santo.

Foi o caso da filha mais nova de Niara. Sua feitura esteve diretamente relacionada a problemas de saúde devido à regência de sua cabeça. Segundo a Ialorixá, a qualidade da Iemanjá que estava à frente na cabeça de Kayala lhe causaria transtornos que lhe custariam a vida. Deste modo, na *feitura* de sua filha, a Ialorixá adotou providências para que outra Iemanjá tomasse a frente.

Ainda que o processo de transmissão do conhecimento no candomblé seja oral e, conseqüentemente, apresente pouca sistematização, o corpo de saberes do candomblé é denso, desenvolvido e obedece a uma lógica coerente à sua visão de mundo. Sua eficácia e legitimidade são condicionadas à figura da Ialorixá, que detém poder e preparo para conduzir os processos.

Não há, pois, razão de duvidar da eficácia de certas práticas mágicas. Mas, vê-se, ao mesmo tempo, que a eficácia da magia implica na crença da magia, e que esta se apresenta sob três aspectos complementares: existe, inicialmente, a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas; em seguida, a crença do doente que ele cura, ou da vítima que ele persegue, no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam a cada instante uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se definem e se situam as relações ente o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça. (STRAUSS, 2003, pg. 194)

Ademais, além dos elementos que assinalam os aspectos do que Kleinman (1978) define como setor popular, a organização religiosa do candomblé em torno de um modelo familiar sugere características daquele que é o setor mais acessado pelos sujeitos no cuidado a saúde, o setor informal (KLEINMAN, 1978). O papel de rede de apoio social e suporte emocional presentes neste grupo religioso, onde o cuidado mútuo e a troca de experiências no grupo são constantes, tem sido abordado por diversos autores, bem como os benefícios e os

aspectos positivos no que concerne à saúde (RODRIGUES E CAROSO, 1998; RABELO, 2008; MARMO DA SILVA, 2007; PRANDI, 1997).

5. 1. 2 O Caboclo Raio de Sol

Dos espíritos encantados³⁴ que encontramos nas sessões de caboclos da casa, destaca-se Raio de Sol. Estas entidades conhecidas como caboclos e boiadeiros costumam ser atribuídas de funções específicas. Raio de sol é um curandeiro, e por isso atrai muitas pessoas de fora do terreiro que buscam terapias, principalmente para as doenças do corpo biológico, ainda que suas terapias envolvam passes e defumações.

As consultas e tratamentos são realizados nas sessões de caboclos da casa, que acontecem com uma frequência mensal. Quase todas se desdobram da mesma maneira, primeiro o *padê* de Exu, depois o *xirê* e então as incorporações. Há outros caboclos além de Raio de Sol, e embora todos dancem, cantem e sejam esperados, as sessões em que todos se fazem presentes são chamadas de “Reunião de Raio de Sol”. A música que saúda a sua chegada é entoada por todos com grande euforia:

“Pai, pai, pai, pai meu
 Todo mundo tem pai
 Mas não é como o meu!”

No *sabagi* os caboclos são vestidos pelas equedes da casa, cada qual com sua roupa. Ao voltar pro barracão, Raio de Sol dança exaustivamente, sempre acompanhado pelas palmas, e vozes, dos filhos e freqüentadores da casa. Vó, a mãe de Niara, sempre está presente, e costuma puxar as cantigas populares entoadas e, na falta de alguém que o faça, tocar o agogô. Sua festa é bastante esperada, e ocorre sempre no mês de julho. Além dos preparativos receberem mais atenção do que nas sessões mensais, o barracão é decorado, novas roupas e adereços são usados e a comida é abundante. São nos dias que antecedem a festa que os caboclos “comem”.

Todos que vão até lá em busca da resolução dos seus problemas são acolhidos por ele. O primeiro contato se dá através do abraço, que sempre acontece ao som de uma música,

³⁴ Segundo definição de Ferretti (2008): “pessoas que viveram na terra e desaparecem misteriosamente, aparentemente vencendo a morte, e que acredita-se que passaram a viver em outro plano” (pg. 1)

enquanto ele percorre toda a roda de visitantes formada em sua volta, no barracão, convidando um por um para abraçá-lo.

“Um abraço dado
De bom coração
É mais que uma benção,
Uma benção, uma benção”

Como a música sugere, a ajuda que as pessoas vão buscar no terreiro inicia-se ao primeiro contato, com o abraço que já é uma benção, uma proteção. Ainda que muitas músicas não estejam diretamente relacionadas à saúde espiritual, ou a processos de cura, a palavra pronunciada, seja ela na música ou na reza, já constitui nas reuniões uma forma de invocar a saúde e a harmonia. A palavra é imbuída de poder. Entre as rezadeiras, por exemplo, que constituem outro segmento característico do setor popular de saúde, a palavra é o principal instrumento de ação (NASCIMENTO, 2010).

Junto com o abraço, em algumas pessoas ele faz uma espécie de defumação sobre a cabeça e os ombros utilizando para isso o seu charuto. Com um gesto de limpeza, o Caboclo passa a mão nas costas das pessoas e, em seguida, estala os dedos, representando a remoção de coisas negativas. Com aqueles que ele conhece, troca algumas palavras, perguntando sobre os problemas pessoais e sobre o estado de saúde. A cuia em que os caboclos e os boiadeiros tomam suas bebidas costuma circular entre as pessoas presentes na casa, e a ingestão do líquido também aparenta uma função, se não, terapêutica, preventiva. Ao bebê-la, “faz-se a cura” na linguagem do Caboclo.

Às vezes, a limpeza é realizada com galhos de árvores diversas, como aroeira e espada de São Jorge, que são passadas pelo corpo das pessoas que se organizam em filas para chegar até os caboclos. As folhas são utilizadas tanto pela suas propriedades químicas quanto pelo seu axé. Os sacudimentos e as purificações que são feitas com elas funcionam como uma espécie de transferência de energia, devendo retornar a terra, “do lugar onde elas vieram” após serem empregadas com esse fim, como me contou Mandara sobre os ensinamentos que “Raio” passou à ela sobre a utilização das folhas.

As consultas são realizadas um pouco antes do fim das reuniões, antes do Caboclo se despedir e dançar as últimas músicas que são entoadas para ele nos atabaques. Normalmente são conversas particulares, realizadas na parte de trás da roça, onde as pessoas expõem seus problemas e recebem os conselhos. Não é raro alguém da roça acompanhar as consultas, a fim

de traduzir sua fala difícil e os termos que ele utiliza para expressar palavras atuais que não fazem parte do seu vocabulário como, por exemplo, o uso do termo “moço do anel” para se referir ao médico.

Enquanto esperava na fila para ouvir o que Raio de Sol queria me falar, conversei com a mãe de Adanna, que estava na minha frente. [...] Quando chegou a minha vez, uma senhora que estava lá atrás da roça, sinalizou pra mim dizendo que era coisa rápida. Veio na minha direção e me disse que se tratava de uma pergunta sobre o que ia acontecer no dia seguinte, quando realizaria um procedimento no hospital, uma cirurgia. Ela tinha o baixo ventre inchado. Enquanto isso, Adanna e eu prestávamos atenção. Ela nos disse que Raio de Sol havia lhe dito que tudo passaria bem. Ela olhou para Adanna, que auxiliava as pessoas a compreenderem o que “Raio” lhes falava, e concluiu: “Eu morri e nasci de novo. (Trecho Diário de Campo, 20/03/11)

Os problemas de saúde são a sua principal função. Na saúde física “Raio” costuma aplicar terapias fitoterápicas indicando banhos, chás, garrafadas, sumos, pomadas caseiras e emplastos. Os medicamentos são preparados pelas pessoas que compram ou colhem as ervas pessoalmente. Em nenhuma das reuniões ou aparições que presenciei o vi manipular e aplicar os medicamentos.

Por recomendações do Caboclo a gordura da galinha preta, que era tratada após a matança, teve toda a sua gordura retirada para ser aquecida e resfriada e ser passada no peito do filho de Dofona de Oxossi. Ele estava encatarrado e em uma rápida visita na tarde do dia anterior o Caboclo havia indicado para a tosse do bebê esse tratamento, como comentara comigo a mãe biológica de Iájibonã. (Trecho Diário de Campo, 3/7/11)

O manejo de ervas e outros remédios caseiros utilizados e ensinados pelo Caboclo são adotados com frequência no cotidiano do terreiro para tratar tosses, cólicas, dores de cabeça, de garganta e outros males que provocam incômodos físicos. As receitas repassadas são guardadas na memória e utilizadas quando necessário. O terreiro possui muitas plantas medicinais e o quarto de Oxum, guarda em uma de suas prateleiras pequenas quantidades de ervas e raízes que foram indicadas pelo Caboclo Raio de Sol.

A tosse de Tor persistia e Niara mandou macerar algumas folhas de sabugueiro, misturar com mel e dar esse sumo para ele. Criou-se uma certa expectativa se ele tomaria ou não, já que algumas pessoas que tomaram se queixaram do gosto. Tor tem fama de comilão. Seu desespero ao ver a comida já virou piada no terreiro. Adanna preparou o remédio e foi Niara quem deu à ele. Tor tomou com gosto, sem reclamar. Todos riram. (Trecho Diário de Campo, 5/7/2011)

[...] eu me criei com remédio de Raio de Sol, né, como ele começou a me pegar muito novinha, com 12 anos, ele não me deixava tomar remédio. Até hoje...

remédio nenhum. Quando eu tenho alguma coisa, ele me pega aí me deixa um recado: ‘Diga a ela folha tal, tal que use a semente tal, tal’. Eu tenho dentro do quarto de Oxum um arsenal de raízes torradas de folha torrada, porque é ordem mesmo: dentro do Ibomin não tomar remédio. Só se toma um remédio dentro do Ibomin se for um caso de extrema necessidade. (Niara, Ialorixá)

Marieta: E a tua coluna tu tratou como? Iabassê: Ele me ensinou um remédio, eu fiz, e... é um remédio fácil de fazer, e gente, eu fiquei boa. Eu tinha crises de não ir trabalhar, de ficar em cima da cama. Eu tinha crises no joelho que às vezes eu não podia andar que eu caía... e há 4 anos que eu não tive mais essas crises. Às vezes me ataca porque eu não posso fazer muito esforço e eu tenho problemas nos ossos né... então eu tenho que ta sempre... Agora mesmo eu vou ter que fazer de novo a garrafada que ele me ensinou, pra poder adquirir líquido nos ossos. (Lila, Iabassê)

Nas narrativas apresentadas acima, estão explícitas as preferências pela medicina tradicional, pela família de santo, à medicina científica e alopática. Estas escolhas estão estreitamente vinculadas às causas de não adesão aos tratamentos alopáticos, prescritos pela medicina profissional. Porém, é importante sublinhar que, optar por esse tratamento, em detrimento do outro, não configura uma escolha irracional. São práticas alternativas que são adotadas com base em evidências, e que decorrem do sucesso dos resultados e da experiência. Iabassê, por exemplo, já havia tentado tratar as dores da coluna com o médico, mas não obteve resultados, e as dores persistiam. Quando entrou no terreiro, abriu mão dos analgésicos receitados pelo médico do setor profissional, pelas garrafadas prescritas por Raio de Sol.

Nos cuidados direcionados à saúde espiritual, o Caboclo também costuma indicar “limpezas” e *ebós* que devem ser realizados junto com a Ialorixá. É ele quem passa as chamadas notas, lista das coisas serem compradas para a preparação do trabalho espiritual indicado. Durante minha observação vi isso acontecer dezenas de vezes, inclusive comigo.

Raio de Sol colocou algumas condições para que eu pudesse estar entre seus filhos no terreiro para realizar a pesquisa. Disse que para eu observar alguns processos e permanecer no terreiro deveria estar com o corpo limpo e protegido. Também me falou que não podia deixar de me alertar das coisas que ele estava vendo que estavam erradas e não me falar, não me alertar. Fiquei um pouco tímida. Adanna que me ajudava a entender as coisas que ele me falava, riu de mim. Nunca havia conversado com uma entidade. Anotei então as coisas que deveria fazer: um banho de 7 ervas, um *ebó* para *egum* (que seria feito com Niara) e 3 contas para usar no terreiro, uma de Iemanjá, uma de Xangô e uma de Exu. (Trecho do Diário de Campo, 20/3/11)

Semelhante às curas, “limpezas” e terapias que são realizadas pelos caboclos através de passes e defumações durante as sessões, existem também outras formas de tratamento mais sutis que são acionadas. Arriando oferendas para eles, são esperadas ações no plano espiritual que auxiliam tanto nos processos de intervenção cirúrgicos, como na recuperação dos doentes.

Foi aí, então, que ela me contou um pouco mais sobre a saúde de Jamila, sua mãe biológica. Ela teve uma doença grave no intestino e seu caso se agravou até o ponto de ir para a UTI. Seu estado era grave e os médicos não eram muito otimistas quanto às chances e o modo de vida que ela teria caso se recuperasse. [...] Segundo Asha e Ainran, o caso era praticamente impossível, mas eles não deixaram de procurar ajuda e tratamentos também com os caboclos. Asha me contou que Niara explicou à ela que contra a vontade de Deus ela nada podia, e que se fosse chegada a hora de Jamila nada os caboclos teriam a fazer. Jamila hoje está super bem, e leva uma vida normal (é a senhora com quem conversei na fila na minha primeira reunião de “Raio”). Asha me falou que desacreditou em sua recuperação diversas vezes, e atribui à sua mãe (Niara) e seus caboclos o sucesso do tratamento e da recuperação de sua saúde. (Trecho do Diário de Campo, 6/7/11)

Dhuriya chegou logo depois do meio dia do hospital. Ela está grávida e foi fazer uma ultra-sonografia que revelaria o sexo do bebê. Ao retornar Niara perguntou se sua barriga estava limpa. Fiquei sem entender até Dhuriya responder que existe um líquido do lado direito, mas que é coisa pouca. Não sei exatamente do que se trata. Niara, então, fez menção a algum *ebô* a ser arriado para Raio de Sol para que ele resolvesse o resto. Pelo que percebi, ele havia alertado Dhuriya da situação e algumas providências já haviam sido tomadas para que a cura pudesse ser feita e o bebê nascesse sem complicações. (Trecho do Diário de Campo, 17/1/12)

As interfaces terapêuticas que os sujeitos promovem no cuidado a saúde são mais recorrentes quando os males são interpretados como “doenças do corpo”. Além dos recursos sobrenaturais que podem operar na regressão da doença simultaneamente aos recursos da medicina científica, os banhos, garrafadas e outras terapias tradicionais oferecidas pelos caboclos são acionadas para combater as doenças e/ou facilitar na recuperação. Adanna, a Iajibonã da casa, quando extraiu um dente abandonou os remédios para a dor e cicatrização receitados pelo dentista e apelou para os conhecimentos de “Raio”:

O médico passou o remédio pra passar a dor e não passou. Eu fiquei sete dias sentindo dor. E depois que ele [Raio de Sol] passou [uma receita], que a gente muitas vezes não dá valor, tirei aquele entrecasco do cajueiro, raspei direitinho, peguei uma capinha de fora, fiz o chazinho, bochechei, fui fazendo diariamente... oxe... menos de três dias eu já tava ótima. Fechou com facilidade o local. Fechou, cicatrizou e foi tranqüilo.

Entre os filhos de santo da casa, a terapia sempre é concomitante, quando não o é exclusivamente realizada dentro do terreiro. O contrário não acontece. Para além da questão de confiança e fé, que influenciam nesta decisão, há uma preferência pela medicina alternativa e uma desvalorização dos remédios alopáticos em relação à medicina natural, das plantas medicinais. Como me disse Iajibonã, “os remédios vem das propriedades das plantas”, então se há possibilidade de utilizá-los *in natura* e obter o mesmo resultado não há porque comprá-los. O setor profissional nesses casos coloca-se como extensão dos tratamentos. O estreito

vínculo do candomblé com a natureza assim como a manutenção dos saberes da medicina tradicional atribuem valorização à estas práticas e coerência às escolhas.

Pra eu mexer só, e especificamente, com a medicina formal, eles vão ter que me dizer isso. Talvez algumas pessoas encarem como fanatismo, eu encaro como fé, como crença, como confiança. Porque se já serviu uma vez, porque não vai servir agora, entende? Então porque eu vou botar uma química dentro do meu corpo se eu posso só ascender uma vela? E as pessoas encaram assim, “pô, ascender uma vela?” Mas o ato de você ascender uma vela pra você ta iluminando alguém pra que ele te dê aquele retorno, então aquilo pra mim é suficiente. (Mandara, iaô)

Levando em consideração as ações que o Caboclo Raio de Sol promove em relação à saúde pode-se afirmar que elas atuam sobre as três dimensões do corpo complexo através de suas terapias que reúnem tanto o poder mágico espiritual quanto o saber da medicina tradicional.

5. 1. 3 Os erês

Os erês são espíritos infantis que aparecem como intermediários entre os rodantes e os orixás. Possuem uma função relevante para a religião, principalmente no que concerne à comunicação. Simplificadamente falando, operam como uma espécie de mensageiros. Cada orixá possui seu erê que o acompanha. Apesar do comportamento infantil, eles são fundamentais nos processos de aprendizado de danças e conhecimentos da religião. Eles se manifestam em pessoas rodantes, e normalmente aparecem no fim do transe. Entretanto, a incorporação do erê pode ocorrer mesmo sem a pessoa ter recebido o orixá.

Eu brinco muito com eles, né, *agô* aqui... [estávamos conversando do lado dos assentamentos de ibeji do terreiro] que a gente funciona como uma empresa. E aí eu digo que os orixás são os responsáveis por cada um e os erês são os “office boys” da empresa, né. Eles é que vem dar os recados, quando tem alguma coisa de ruim ou de estranho eles que vem pra poder solucionar o problema. As vezes nem precisa tomar o banho nem nada, basta eles vim. Aí já entra uma questão que talvez eu não domine muito, que é essa questão espiritual mesmo, que é: como é que esse outro espírito age no corpo da gente? Talvez só de... só a transição de um pra outro já dê uma aliviada... (Mandara, iaô)

Melindrosa sabe de muitas coisas do candomblé e fez críticas a moça que frequenta a roça de vez em quando. Ensinou-lhe algumas coisas, como o dobale correto e a ordem em que se deve pedir a benção. Ela mesmo, junto com Rosa, que também estava lá, falou de suas responsabilidades e do trabalho que fazia, que é seu papel, suas funções de cuidado. (Trecho Diário de Campo, 4/6/11)

No Ibomin os erês são bem disciplinados, e levam bronca da Ialorixá quando têm mau comportamento. Assim, são ensinados a não ficarem pedindo doces e outros presentes às pessoas que visitam a casa. Gostam muito de frutas, e adoram recebê-las na sua chegada. Em relação à sua função, costumam afirmar com frequência que trabalham muito. Entre as recompensas e agrados preferidos estão os doces, moedas e brinquedos. Seus cofrinhos guardam o *owo*³⁵ que arrecadam, utilizado para financiar a sua festa em meados de setembro ou outubro. Usam chupetas, e divertem-se com brincadeiras infantis em rodas e cantigas inventadas por eles mesmos. Sempre contam histórias de suas peripécias quando vagam pela cidade, o Pelourinho costuma ser um lugar bem freqüentado por eles.

Assim como os orixás, os espíritos variam entre entidades femininas e masculinas sem que isso esteja estreitamente vinculado ao sexo da pessoa rodante. Nas rezas de Oxalá, que acontecem toda a primeira sexta-feira do mês no terreiro, os erês sempre estão presentes, pois o transe dos rodantes é quase certo. No entanto os orixás logo são despachados quando então Atirador, Caçador, Estrela, Cravo, Nuvem, Melindrosa, Corisco, Ferreiro, Faísca, Quietinho, Pingo, Rosa, e os outros erês da roça, aparecem e fazem fila para comer o *ebô*³⁶ de Oxalá que é distribuído pelo Babalaxé e pela Ialorixá.

Diferentemente da manifestação do orixá em sua chegada, que costuma ser mais dramática (o corpo do rodante é sacudido e o grito específico do orixá daquela pessoa é lançado, marcando sua chegada), os erês podem tornar-se presentes sem nenhum sinal aparente. Às vezes, por sua chegada não ser desejada em algumas situações, já que eles possuem fama de ser travessos e brincalhões, se escondem simulando não serem os espíritos, mas as pessoas que os recebem. O disfarce, no entanto, não tarda a ser descoberto. Como os orixás, os erês também são despachados para irem embora, mas presenciei casos em que os rodantes foram dormir em estado de erê, e só voltaram à consciência no dia seguinte ao acordar.

Além de mensageiros, os erês não raras as vezes, vem para “fazer a cura” como eles mesmos dizem. Estas chegadas podem ser intencionais ou involuntárias, ou seja, às vezes o erê é chamado para ajudar o rodante que não está passando bem ou ele mesmo vem para “cuidar da matéria”. As causas que levam a isso podem ser referidas ao males físicos como dores no corpo, dores de cabeça e mal estar. Eles também costumam aparecer na recuperação do transe do orixá que pode ter sido muito intenso, e um estágio intermediário, entre orixá e pessoa, se faz necessário. Também vêm nas situações em que os rodantes, ainda não

³⁵ Dinheiro.

³⁶ Comida de Oxalá à base de milho branco cozido.

iniciados, passam por confusões mentais e desconfortos físicos devido à “indisciplina” dos orixás que incorporam em curtos espaços de tempo.

Adla acordou chorando de dor no pescoço. Já havia chegado com torcicolo na roça, na noite anterior, mas como dormiu de bruços, não conseguia se mexer quando foi acordada e desesperada de dor gritava e chorava. Elemoxó tentou ajudá-la mas ela implorava pra que ninguém a tocasse. Todo mundo ficou aflito, e quando ela finalmente conseguiu sentar-se na *eni* (esteira) em que dormia, Rosa chegou. Instantaneamente cessaram as dores. Rosa mexia o pescoço e falava sorrindo com todos que acordavam no barracão. Orientaram-na a não abusar do pescoço de Adla para que quando ela retornasse não sentisse mais dores. Rosa então falou que veio para fazer a cura e ficou a tarde toda. Quando partiu Adla só sentia um leve nó no pescoço. (Trecho Diário de Campo, 22/8/11)

Eu vejo os erês como mensageiros do orixá. Porque não é que os orixás não falam, os orixás falam, mas não frequentemente. Então quem vem falar pelos orixás são os erês. E aí tipo, no período mesmo de Mandara, no início da gestação, Mandara não tava conseguindo comer nada, aí caçador vinha comia, se alimentava – Mandara ficava passando mal e tudo, vomitava, aquela coisa toda, toda enjoada – e o Caçador ajudou muito a Mandara. Ele vinha, a alimentava, e quando tava acontecendo alguma coisa ele falava, entendeu. Vejo o erê como mensageiro, cuidador da matéria. É por isso que eu tenho uma paixão imensa por erê. As pessoas acham que é só criança, mas não. Porque eu já vi o quanto eles vem fazendo pelas matérias. Tipo Melindrosa, mesmo, de Dhuriya ta ruim e ela ir e cuidar de Dhuriya e deixar Dhuriya bem. Quando ela vai embora, eu digo a ela “ô... deixe minha filha bem...” ela me diz: ô mãe, eu vim pra isso.’ E quando a pessoa acorda, toma o *omi* (água) e ta ótima. (Adanna, Iajibonã)

Assim como este, outros casos de cura são recorrentes com os erês. Algumas vezes presenciei Mandara triste ou com dores e Caçador sempre se fazia presente. Nos últimos meses Pingo, o erê de Lina, estava sendo muito solicitado. Isso porque sua *feitura* deveria ter sido realizada junto com a de Zuri, mas por impedimentos da vida urbana e acadêmica ela teve que adiar sua iniciação, já há algum tempo postergada. Seu transe completo demora a suceder e este estado intermediário lhe causa sofrimento físico e mental. A lógica terapêutica nestes casos é atribuída ao transe em si, e, portanto só ocorre com os rodantes.

Ta com dor de cabeça? Os rodantes geralmente... vira no santo, passa o erê, toma um chá e cabô. (Mandara, Iaô)

Cabe assinalar que os orixás também se manifestam em situações de aflição e perigo entre os filhos e filhas de santo rodantes, porém a questão da cura e do cuidado da matéria não são tão bem definidas como no caso dos erês. A possessão como forma de manutenção do equilíbrio entre os rodantes foi apropriadamente tratada, penso eu, no trabalho de Goldman (1984). A partir da noção de pessoa complexa, constituída de diversos “componentes materiais e imateriais” (pg. 173) fornece elementos para a compreensão do transe como meio

de restabelecimento do equilíbrio, que orienta as concepções de saúde no candomblé. A possessão, nesta perspectiva, funciona como um artifício provisório que tende a cessar após o cumprimento do ciclo de obrigações que marca a constituição total da pessoa no candomblé.

Acontece apenas que este indivíduo nasce aos poucos, e de modo bastante lento, já que é apenas depois de vinte e um anos de iniciado que sua “pessoa” pode estar completa, isto é, todos os seus componentes tendo sido individualizados e, portanto, ele próprio também. Até atingir este momento ideal, o equilíbrio do seu eu é de tipo instável, altamente instável, dependendo do cumprimento de toda uma série de obrigações e proibições rituais cuja violação, ao destruir este equilíbrio, pode chegar a destruí-lo enquanto pessoa, ou seja, a aniquilá-lo.

Nesta concepção da pessoa humana e de sua construção, sustentada no Candomblé, a possessão ocupa um lugar central. Conforme foi possível constatar no capítulo recedente, a continuidade do processo de construção da pessoa, com os sucessivos “assentamentos” de seus componentes, é acompanhada por um acréscimo, “em extensão”, do transe, ou seja, adquire-se o direito (e mesmo o dever) de incorporar cada nova entidade assentada. Este acréscimo tem contudo sua contrapartida numa diminuição no ritmo e na constância do êxtase — quanto mais “velho no santo” menos um fiel deve ser possuído, até que no final do processo de construção de seu ser, com vinte e um anos de feito, o transe cesse totalmente de atingi-lo. Em outros termos, poder-se-ia talvez dizer que quanto mais “estável” o equilíbrio da pessoa — pela incorporação sucessiva de seus componentes — menos a divindade deve tomá-la. (GOLDMAN, 1984, pg. 173)

5. 1. 4 Os filhos de santo

Os filhos de santo são categorizados enquanto agentes de cura, dada a compreensão da auto-atenção como principal e primeiro recurso terapêutico acionado pelos sujeitos, para o restabelecimento sua saúde. Ademais, tomo-os a partir de sua posição social religiosa, visto que o processo decisório acerca dos cuidados a serem acionados não está meramente condicionado por suas experiências individuais e pessoais, mas também, e fundamentalmente, pela maneira como a religião estrutura e organiza os sentidos de doença e cura. Adoto como base o argumento de Menéndez (2009) sobre auto-atenção para dar continuidade e encerrar as terapias compreendidas no candomblé:

Definimos como autoatenção as representações e práticas que a população utiliza tanto individual quanto socialmente para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, suportar, curar, solucionar ou prevenir os processos que afetam sua saúde em termos reais ou imaginários, sem a intervenção central, direta e intencional de curadores profissionais, embora eles possam ser os referenciais dessa atividade. A autoatenção implica decidir a autoprescrição e o uso de uma terapêutica autônoma ou relativamente autônoma, e abarca representações e práticas geridas pelos sujeitos e grupos, em face de seus padecimentos, inclusive as induzidas, prescritas ou propostas por curadores das diferentes formas de atenção, mas que em função de cada processo específico, das condições sociais ou da situação dos sujeitos, resulta que uma parte desse processo de prescrição e uso ganhe autonomia, pelo menos em termos relativos. (MENÉNDEZ, 2009, pg. 48)

O intuito de destacar os “filhos de santo” como agentes de cura é realçar o seu grupo de referência. Não se trata de dizer que os filhos de santo são agentes de cura especializados, e que esta é uma peculiaridade dos adeptos desta religião, mas sim, que todos os sujeitos sociais, incluindo eu e os leitores desta dissertação, atuamos ativamente nos nossos processos terapêuticos, mediados pelos grupos aos quais estamos inseridos, incluindo a nossa família. Para compreender seu papel na busca de solução e tratamento é necessário resgatar a dimensão de rede social da religião, antes que de sua pertença ao setor popular de saúde. Os saberes e experiências grupais ou individuais, compartilhados na família de santo, incidem sobre as concepções e representações de saúde, doença e cura, fundamentais na prescrição dos tratamentos.

É válido ressaltar, que apesar do candomblé ser aqui abordado em sua dimensão terapêutica, não se pretende reduzi-lo a uma agência de cura, isso seria um erro, ainda que muitas pessoas o busquem a fim de resolver aflições e doenças. A organização do grupo religioso em um modelo familiar, acresce ainda mais a noção de auto-atenção de Menéndez (2009).

Esse entrecruzamento de grupo social e setor popular de saúde, que o candomblé conforma, não negativa o processo de transações com outras formas de cuidado, ao contrário. A coesão e a sobrevivência do grupo estão além de uma disputa de saber poder entre os diferentes setores que compõe o sistema de saúde. Os laços afetivos e de solidariedade que se estabelecem, e são claramente identificados no interior da família de santo, também atuam na mobilização de cuidados neste nível.

Nesta última parte serão abordadas as ações que compreendem os auto-atendimentos realizados pelos filhos de santo, para sanar as mais diversas formas de padecimento. Muitos são os recursos que estes utilizam para restabelecer sua saúde, desde dores de cabeça, enjôos, dores de garganta, falta de ar, dores musculares, ansiedades, dores nas costas e os demais acometimentos que podem ocorrer cotidianamente. A avaliação sobre seu estado de saúde sempre passa pelo viés religioso. Antes de considerar uma dor de garganta como um mal exclusivamente físico, provocado por expor-se ao frio ou a bebidas geladas, por exemplo, os filhos e filhas de santo da casa recorrem a uma avaliação de seus atos, para então decidir a forma de combater o padecimento em questão, visto que este pode estar relacionado ao comportamento, ou a alguma falha ética em relação à religião. Aquelas associadas às ximbas são as mais comuns nestes casos.

Eu fiquei ruim minha filha, com falta de ar, tossindo, tossindo, tossindo... Isso porque eu fiz uma grosseria à minha mãe, minha mãe biológica, aí ele [Raio de Sol] picou-lhe o cassete em mim. Eu fiquei mal, fiquei mal lá na roça. Oxe... Malik deu tanta risada de mim... Eu só melhorei quando ascendi uma vela lá na aldeia, que eles me levaram... Malik segurou aqui, Chandu segurou aqui e eu toda envergadinha... Quando eu cheguei, que eu ascendi uma vela, antes do pão eu já comecei a desenvergar... e quando eu já fui deitar lá na casa de mãe eu já tava dando risada. (Adanna, Iajibonã)

Na maior parte das vezes estes males não passam pelos caboclos ou pela Ialorixá, antes de ser empreendida a tentativa de solucioná-los através da auto-atenção. Entre as medidas que são tomadas destacam-se, com frequência, o ato de ascender uma vela, ou de passar a vela no corpo e ascendê-la, saudar e/ou falar com o santo, o uso das contas, bater paó, as “limpezas” e os banhos de folhas. Estes recursos são adotados a partir de experiências anteriores, ou então por conselho dos outros irmãos. A noção de cuidado, que percorre o cotidiano dos filhos e filhas de santo da casa, faz com que a atenção sobre os estados físicos e emocionais sejam sempre alvo de atenção uns dos outros.

Minha filha, basta eu ta lá com meu pai, bater um *paó*, pronto, acaba tudo. (Lila, Iabassê)

Pode-se admitir que boa parte destas práticas religiosas esteja intimamente ligada a uma noção de cuidado à saúde em função da idéia de corpo complexo que se tem no candomblé. Cuidar do orixá também é cuidar de si. Além disso, o conceito de troca e de reciprocidade também aparece na fala dos informantes quando estes procuram estabelecer um vínculo entre seu bem-estar e a atenção dedicada aos orixás, principalmente quando o termo em questão é o cuidado.

Desde você chegar à sua casa, do Ibomin no caso, que é a minha casa... chegar descansar o suor, tomar banho, botar sua roupa, falar com os santos, ascender uma vela, tudo isso é cuidado! Trazer os orixás, fazer os ossés, tudo, tudo isso é cuidado. você dá você recebe. Você cuida, você é cuidado. (Lila, Iabassê)

Além destas terapêuticas mais sutis, de caráter religioso, o uso dos chás e de outras receitas caseiras também é utilizado autonomamente no sentido da auto-atenção. Boa parte delas foi ensinada pelo Caboclo para solucionar problemas de saúde que já acometeram outros irmãos, e que, comprovada sua eficácia, são repassadas quando necessárias. A Ialorixá também costuma avaliar os sintomas para empregar suas receitas da medicina tradicional, e aquelas que “Raio” lhe ensinou, sem que para isso ele seja consultado. Tais práticas não se restringem aos limites do terreiro, e são usadas em casa quando se percebem imperativas.

Por fim, cabe assinalar a auto-atenção em sua forma mais simples, que é o ato de comunicar e compartilhar o sofrimento com o seu grupo de referência, sem que isso implique em nenhuma ação terapêutica consecutiva. Vale lembrar que não tomar uma atitude também faz parte de um processo decisório, que está apoiado em uma avaliação tanto do problema quanto do melhor método a ser empregado.

Os aconselhamentos podem ser uma contrapartida da comunicação em relação ao padecimento, levando o indivíduo a negociar sua posição acerca da sua decisão. Incluem-se entre os aconselhamentos não só as medidas terapêuticas religiosas, mas também a decisão de buscar recursos com um curador profissional seja ele do terreiro, do setor formal de saúde, de auto-atendimento ou de várias terapias simultaneamente.

Entre os filhos de santo, quando a origem dos sintomas se dá antes de um diagnóstico médico, o primeiro agente de cura consultado tende a ser a Ialorixá ou seus irmãos de santo, que não sabendo como lhes auxiliar, ou esgotadas as possibilidades de solução ao alcance da experiência e dos saberes acumulados, aconselham a procurá-la. Entretanto quando os exames de rotina, preventivos e as consultas médicas são realizados antes, e apontam a necessidade de tratamentos e terapias, a decisão de continuá-los ou não sempre é negociada no interior da família de santo, levando em consideração os diagnósticos e as possibilidades de ação terapêutica, ou não, sobre o padecimento.

5.2 As interfaces de cuidados

As práticas terapêuticas negro-africanas sempre estiveram presentes no Brasil, desde a chegada dos negros nas terras da colônia portuguesa. Abandonados à própria sorte, no período da escravidão, engendravam suas curas e terapias a partir do conhecimento acerca do manejo de ervas e de suas propriedades medicinais, trazido do além mar (Barros, 1999). Segundo historiadores, durante 26 anos do séc. XVIII, somente catorze estudantes saíram do Brasil para cursar medicina no exterior. Esta lacuna foi preenchida com curandeiros e erveiros, todos escravos libertos (NOSSA CAPA, 2005).

Parte desta história está contada nas pinturas que retratam a viagem de Debret ao Brasil. Barros (1999) acrescenta que, além dos negros escravizados, a figura deste curandeiro, conhecido como *onixegum* ou *babalossaim*, era também responsável pelos cuidados dispensados às pessoas que não tinham acesso à medicina científica, assim como pela saúde

sexual das mulheres³⁷. Estes cuidados além de serem oferecidos nas ruas das cidades eram recorrentes no interior das irmandades negras e nos templos religiosos (terreiros). Estes locais, além de remontarem redes e vínculos sociais perdidos, funcionavam como agências de saúde para a população negra.

Apesar de retaliações até hoje sofridas, os espaços de resistência cultural e social materializado nos terreiros conservaram através do tempo as tradições negro-africanas seus saberes e práticas de saúde que divergem do saber médico oficial. No entanto, atualmente suas terapias continuam a ser difundidas e utilizadas, contrariando o fluxo do pensamento moderno em sua lógica. Inserir-las na definição de medicinas paralelas sugerida por Laplantine & Rabeyron (1989) permite sua abordagem em relação ao saber médico científico. Considerando as características e contornos das práticas terapêuticas empregadas, adoto a designação de magia utilizada pelos autores para caracterizar suas formas rituais:

A magia é, em primeiro lugar, a confiança em certa ordem da natureza e em certo número de processos capazes de agir sobre essa natureza, manipulando forças cujo conhecimento se obtém por iniciação. É um ato de fé em um princípio de harmonia: o equilíbrio do homem, da natureza e da cultura que se opõe à tendência à dissociação do homem, da natureza e da cultura, cujo corolário é a especialização. (Laplantine & Rabeyron, 1989, pg. 50).

Embora os tratamentos estejam embasados em lógicas e racionalidades claramente distintas, estes são vistos como complementares sendo freqüente entre os adeptos a combinação de práticas terapêuticas do terreiro e da medicina formal (SILVA, DACACH, LOPES, 2005; FERRETI, 2003). Enquanto as primeiras orientam-se a partir de sua cosmologia holística, e compreendem a saúde a partir da multiplicidade de elementos e acontecimentos que se interligam, possibilitando a harmonia e o equilíbrio, a segunda, através da sua especialização e linearidade, tende a desconectar o social do biológico.

Os terreiros, por intermédio dos pais e mães de santo, em muitos casos são os responsáveis pelo encaminhamento dos sujeitos às unidades de saúde. No Ibomin, além de Niara indicar a necessidade de auxílio médico, Raio de Sol também é responsável pelos encaminhamentos que são realizados.

Não raramente os pais-de-santo, depois de cuidarem dos problemas espirituais e de receitarem ou prepararem algum remédio, encaminham os clientes a médicos ou aos postos de saúde. Embora com menor freqüência, alguns médiuns informam que

³⁷ O corpo feminino era algo intocável e proibido, e não sendo passível de ser examinado pelos médicos, muitos dos tratamentos utilizados por elas para cuidar de doenças venéreas repassadas pelos seus maridos, senhores de engenho, eram receitados desta forma.

foram encaminhados a terreiros por médicos ou que foram apoiados por eles na sua decisão de procurar também tratamento espiritual para se libertarem de certas doenças e perturbações. (FERRETTI, 2003, p. 1 e 2).

A observação de campo me colocou a par de casos de encaminhamentos do terreiro para os serviços de saúde, e vice-versa. As trajetórias de ingresso no candomblé de Niara e Mandara, por exemplo, demonstram casos justificados pela ausência de solução médica, de desengano ou de problemas de diagnóstico, que levaram os médicos a sugerir e aconselhar, ainda que periféricamente, a procura de alternativas terapêuticas religiosas. Algumas vezes, a doença chega a ser diagnosticada como sendo do “azeite”.

Do contrário, ouvi depoimentos e histórias sobre as pessoas que ao buscarem ajuda no terreiro, com a mãe de santo, foram sinalizados a procurar um médico. O caboclo Raio de Sol costuma encaminhar os casos que não estão ao seu alcance de resolver ao “moço do anel”. O anel faz referência à formação acadêmica e refere-se, portanto, a necessidade de ajuda médica.

“Quando ele vê que você tem a necessidade de ir ao médico ele diz: ‘Procura o moço do anel’. Ele pode passar uma coisa a mais, mas ele não deixa de indicar pra você ir ao médico.” (Adanna, Iajibonã)

Vale notar que mesmo quando o setor profissional de saúde é fundamental na restauração da saúde, nunca há nada que se deva ou que não se possa fazer no terreiro enquanto tratamento. Assim, nos casos em que o encaminhamento se dá do terreiro para os serviços de saúde, os cuidados são sempre associados.

Marieta: E tu já encaminhou pessoas pro médico? Niara: Já, muitas, muitas. De eu fazer a minha parte... já teve caso da pessoa chegar aqui com problema de saúde, mas que tinha um *egum* perseguindo e aí médico, médico, médico e o médico não conseguia descobrir o que a pessoa tinha. E aí a pessoa... médico e vários remédios e a pessoa tempos internados e a doença não se revelava. Aí a pessoa vinha aqui fazia o determinado *ebó*, tomava o determinado banho e aí ia pro médico chegava lá diagnosticava e se curava tanto lá como aqui, né. (Niara, Ialorixá)

Esta possibilidade de conduzir um tratamento através de alternativas terapêuticas além daquelas utilizadas nos terreiros é viabilizada pela visão de mundo antropocêntrica do candomblé, que influencia nos processos de saúde e doença. Suas causas naturais e fisiológicas podem, devem e serão tratadas com o auxílio da medicina formal, mas as causas verdadeiras da doença sempre estão compreendidas em áreas relativas ao domínio humano e

cultural, como afirma Munanga (2007). Ademais, o corpo em sua complexidade (matéria/alma/entidades) supõe os cuidados biológicos, dispensados à matéria, para que a harmonia e o equilíbrio se estabeleçam restaurando a saúde. Tende-se, até mesmo, a pensar que o desenvolvimento da ciência pode ser uma ameaça para as terapias tradicionais e religiosas quando desconhecem-se as noções e representações que norteiam suas concepções de vida, saúde e doença, ou quando ignoram-se os conhecimentos acerca das propriedades terapêuticas das plantas que são de domínio dos seus membros.

Conforme colocado por Ferreti (2003), Alves e Seminotti (2009), na perspectiva do terreiro as terapêuticas tradicionais não concorrem com as terapêuticas formais das unidades de saúde. “O que está em jogo é curar a vida em toda a sua multiplicidade” (MACHADO, 2009, pgs. 70-71), e no corpo complexo dos filhos e filhas de santo a dimensão biológica também requer atenção. Esta noção de complementaridade, que advém da extensão dos tratamentos realizados nos terreiros para os serviços de saúde, guarda elementos ricos para pensar as articulações. O candomblé se conecta a outras terapêuticas através da sua própria cosmologia, referidas à amplitude de suas noções de corpo, de saúde e de doença.

Ainda que a combinação de práticas terapêuticas distintas entre as pessoas que não são do candomblé não seja o alvo de análise deste trabalho, é válido apontar o conceito de auto-atenção como possível caminho de interpretação, para compreender esse processo aparentemente contraditório. Os sujeitos e os grupos, ou microgrupos, sociais dos quais participam buscam, acima de tudo, respostas e soluções às suas necessidades de saúde. Os usos, exclusões e articulações que daí decorrem, tendem sempre a estar acomodados ou ser resignificados a partir dos seus referenciais, sem que isto implique na destruição de suas crenças e valores culturais. É justamente o instinto de preservação do grupo que mobiliza os indivíduos a buscar respostas e reelaborarem, a partir de seus saberes prévios, sentidos para enfrentar novas situações que a realidade lhes impõe.

As situações que conduzem filhos e filhas de santo a utilizarem a medicina tradicional oferecida por “Raio”, diferem daquelas das pessoas de fora do terreiro que recorrem à ela. A utilização dos cuidados e terapêuticas entre os adeptos não está colocada em razão da ineficiência ou falta de acesso aos serviços de saúde, e sim por questões de ordem cultural e simbólica, internas à sua visão de mundo. A fusão de duas lógicas de tratamento para os males que acometem os filhos de santo é anterior à própria doença, pois se compreende que esta é resultado de múltiplos fatores, assim como o corpo é composto por diferentes elementos. Suas causas são conhecidas e as explicações e os sentidos, que muitas vezes são buscados pelos clientes e frequentadores esporádicos, não são transitórios.

Enquanto os itinerários terapêuticos dos filhos de santo indicam uma busca pela saúde que se inicia no terreiro, os demais sujeitos normalmente seguem uma carreira que advém de fracassos ou insatisfações nos outros setores. Esta constatação sugere que, as motivações que promovem a busca de cuidados na medicina tradicional, no primeiro caso, são pautadas por questões internas, ao passo que no segundo, são externas. Estas últimas tendem a ser transitórias, visto que elas são propensas a desaparecer quando as necessidades que as motivaram são saciadas ou superadas.

A utilização da medicina científica e dos serviços de saúde do setor formal pelos filhos e filhas de santo da casa está mais vinculada a exames preventivos e clínicos, principalmente os pediátricos e ginecológicos, além das intervenções cirúrgicas como partos, extração de dentes e procedimentos mais complexos. Ainda que esta constatação não defina uma novidade no padrão de saúde da população brasileira, credito boa parte desta realidade ao fato de co-existir no Ibomin a presença da medicina tradicional. Ainda que esta seja viabilizada por um espírito – o Caboclo curandeiro Raio de Sol – sua especialidade são aquelas doenças diagnosticadas como as “doenças do corpo”. O corpo como instrumento do sagrado deve ser constantemente cuidado, independente de onde isso aconteça.

De modo geral, as moléstias da matéria quase sempre fogem do alcance das terapias espirituais. Assim, inflamações, pressão alta, diabetes, tonturas, anemias, alergias, reumatismos, insônia, enxaquecas, secreções, asma e uma série de doenças podem ser tratadas, curadas ou controladas pela medicina tradicional que o terreiro dispõe através do manejo de ervas, evitando o uso de medicamentos alopáticos.

Confesso a você que eu evito. Seu eu tiver que algum dia usar, precisar eu vou. Mas enquanto eu puder usar a minha medicina, a que Deus me deu, eu vou usar também. Enquanto eu puder viajar e buscar nos matos as raízes e as folhas pra fazer os meus próprios remédios eu não vou pra médico. (Niara, Ialorixá)

Há uma inversão de lógica. Pode-se arriscar dizer que a biomedicina é complementar entre os filhos e filhas de santo do terreiro. Para os sujeitos da minha pesquisa, recorrer à medicina popular não é uma ultima alternativa, sequer uma saída para a falta da oferta de serviços da medicina formal, é opção, é escolha, é preferência, é confiança. É a prática terapêutica que contempla suas necessidades de saúde.

Tampouco pode-se dizer que a medicina não é bem vista pelos filhos e filhas de santo no Ibomin. A profissão é admirada e seu ofício é percebido como fundamental e necessário. Contudo, existe um claro questionamento acerca da sua racionalidade e eficácia. A crítica não

está colocada na sua existência ou importância, mas na maneira como as consultas e terapias são realizadas, na precariedade do sistema público, na demora do atendimento e no tratamento dispensado.

Eu acredito sim. Também não vou dizer assim: - “To com câncer, não vou.” Não. Vamos cuidar... já que aqui como a gente já falou, pode unir as duas coisas, então vamos fazer. Que nem eu tava falando com a minha mãe, é uma profissão tão bonita, porque é, e que eu tinha vontade de fazer. (Mandara, iaô)

Eu acho importante... nem todo mundo entende e vai recorrer ao candomblé. Eu acho importante, agora eu fico meio, como eu posso dizer? Eu sou meio invocada mesmo com algumas coisas na medicina, alguns médicos até respeitam a espiritualidade, alguns até procuram se espiritualizar. E eu tenho médicos na minha casa, eu tenho clientes que são médicos, mas existem outros... hoje a medicina ta muito complicada... eu to vendo os médicos matar mais do que curar. Eu vejo o médico... você vai fazer uma consulta médica e você ta lá sentado e ele só olhando pra você... são poucos os que se preocupam em olhar o seu olho, que era o básico da medicina antiga. Olhar o olho, o ouvido, a língua, as narinas. Nem isso eles fazem hoje. É aqui, só no papel. “O que você ta sentindo?” É complicado. Eu fico me perguntando pra que essas pessoas realmente tão estudando hoje. (Niara, Ialorixá)

O trecho acima faz referência a um ponto importante no que concerne aos problemas de comunicação, decorrentes da interação entre sujeitos que pertencem a setores distintos do sistema de saúde. Há um obvio descontentamento com a postura profissional do médico. A exclusão dos processos sociais e culturais, em razão de um biologicismo exacerbado que caracteriza não só a atuação, mas a formação médica, impede a simetria na relação médico paciente, inviabilizando as trocas e prejudicando o tratamento.

A importância da negociação de significados, e da participação ativa dos sujeitos nos processos de saúde, doença e atenção, tem sido apontada pela antropologia e sociologia desde meados de 1950 (MENÉNDEZ, 2009). Além disso, a anamnese médica está praticamente anulada, inviabilizando ainda mais a possibilidade de equilíbrio na relação médico paciente.

Hoje, as possibilidades de fazer diagnósticos e determinar terapêuticas já não se ancoram na análise dos sintomas, nem nos sinais detectados com o “olho clínico” e a “mão clínica”, mas nos signos produzidos pelos diferentes tipos de análises, ou seja, nas provas objetivas, o que tem conseqüências não só na relação médico/paciente, mas na identificação profissional do médico consigo mesmo (REISER, 1978 apud MENÉNDEZ, 2009, pg. 40)

Se considerarmos a perspectiva política e sócio-cultural de resistência e de resgate de identidade que permeia os terreiros, e norteia boa parte dos seus adeptos, os obstáculos para a aceitação e a legitimação do saber médico oficial ficam ainda maiores, devido às relações que

este modelo guarda com as culturas elitizadas, brancas, colonizadoras e eruditas. Esta foi apropriadamente analisada por Braga (1995/6):

O candomblé, da maneira como se organizou e se projetou na Bahia foi, inegavelmente, foco de resistência contra-aculturativa da população negra e de sua cultura face à sociedade baiana que ainda se espelhava, até os últimos dias da primeira metade deste século, preferencialmente pelas ideologias e pelas formas de viver ocidentais.

Na verdade, com o candomblé se construía uma estrutura de sustentação sócio-cultural que não se limitou simplesmente a apoiar o sistema de crenças que lhe é característico, e ali fora engendrado como peça essencial de uma engrenagem sagrada de grande complexidade formal e simbólica. O candomblé foi e sempre será, pelas suas características básicas, uma comunidade de natureza alternativa permitindo aos seus membros um estilo de vida bastante diferenciado do que se tem na sociedade mais ampla. (pg. 63-64)

Assim, as diferenças que se estabelecem em relação aos cuidados dispensados nos terreiros e no setor oficial de saúde não estão restritas aos procedimentos e racionalidades unicamente, mas também no acolhimento e no papel que o sujeito ocupa na condução do seu tratamento. Neste ponto existem duas dimensões a serem consideradas: uma relativa ao seu caráter de grupo social de apoio e outra em relação a própria maneira da religião perceber a doença.

A primeira delas é responsável por fornecer suporte psicossocial, amparo e trocas através de uma rede de relações afetivas. Os momentos de escuta e aconselhamento se fazem presentes tanto no dia-a-dia dos filhos da casa como para aqueles que chegam em busca de auxílio. Mesmo que as pessoas não disponham de recursos financeiros, um atendimento, uma palavra e uma alternativa para viabilizar a resolução, ou reversão do problema, sempre são disponibilizadas. Existe um compromisso simbólico e sagrado com o cuidado, em ajudar o próximo, e um compromisso histórico com a solidariedade.

A segunda dimensão, novamente remete à cosmologia da religião. As pessoas, e suas relações com o mundo, estão colocadas no centro das explicações que levam às causas dos padecimentos e devem, por isso, necessariamente estar implicadas nos tratamentos. Elas não são consideradas meros lócus de manifestação da enfermidade, e sim sujeitos delas. Há uma busca pelas especificidades do adoecimento de cada um. Esse poder, que lhes é relegado através da co-responsabilização, amplia a autonomia dos sujeitos, resultando, em boa parte das vezes, na adesão e continuidade do tratamento. Assim, as ações realizadas estão pautadas na negociação, na troca de símbolos entre o sujeito adoecido e o agente de cura e no envolvimento deste nas terapêuticas engendradas. A centralidade que a doença ocupa na

medicina científica, nos tratamentos realizados no candomblé, é substituída pela centralidade no sujeito.

Portanto, com todo peso que credito ao fator cultural, atribuo também à forma como o trabalho médico tem se constituído, a explicação do modo como estão organizados os cuidados à saúde do povo de santo. A própria atuação médica, no exercício do seu ofício, tem reforçado continuamente seu lugar no cuidado à saúde, ficando relegada ao campo do diagnóstico objetivo, da intervenção e da medicalização, e deixando a cargo dos outros setores da saúde as demais necessidades do processo de saúde e doença.

Apesar de saber dos encaminhamentos realizados por profissionais de saúde, cabe ressaltar que o preconceito religioso ainda é um problema enfrentado pelo povo de santo assim como a exclusão e a condenação dos aspectos culturais no enfrentamento da doença, de modo geral, pelo setor biomédico. As transformações do atendimento em função de políticas que se preocupam com a sensibilização cultural e a influência cultural religiosa disseminada em Salvador constituem possíveis explicações para a compreensão destes encaminhamentos. Porém deve-se considerar a realidade do sistema público de saúde e suas limitações como potenciais explicações da aceitabilidade e da oferta de tratamentos alternativos, dada a saturação e a escassez de serviços, principalmente na saúde mental.

A inclusão de elementos religiosos do candomblé no ambiente dos serviços de saúde do setor formal ou até mesmo a substituição do tratamento médico pela terapêutica do terreiro (com o conhecimento do especialista) foram acolhidos positivamente nos casos que me foram relatados. Asha, disse à sua médica que exigia uma bandeja de frutas (para os erês) na sua sala de parto, e Mandara durante a recuperação, no pós-parto, listou a pedido da enfermeira as coisas que não poderia comer, incluindo então toda sua longa lista de quizilas, o que gerou a curiosidade na profissional. O caso em que comunicou a sua alta ao psicanalista também serve como exemplo:

Na época que eu tava fazendo a psicanálise, né, e aí teve todo esse processo de eu vir pra cá e eu faltei duas sessões. Quando eu voltei pra poder encerrar o tratamento, ele me perguntou, aí eu expliquei a ele que eu tinha vindo pra cá e ele achou ótimo. Ele: - 'Eu vou te dar sua alta agora. Eu vou te dar sua alta pra você levar pro INSS e tudo porque se lá é que ta te fazendo bem, você ta dizendo pra mim hoje que faz três meses que você não toma remédio, você ta bem, eu to vendo que você ta bem - que eu chegava lá chorando e tal - é lá que você vai se cuidar. (Mandara, iaô)

Menéndez (1994) argumentando sobre o setor rural do México apresenta algumas razões que justificam a utilização da medicina tradicional pelo setor biomédico. Penso que sua

argumentação pode servir também para pensá-las em meios urbanos desprovidos de equipamentos de saúde.

Por una parte se resuelve impulsar dicho saber porque se acepta que presenta características positivas para el tratamiento y abatimiento de determinados problemas y porque puede facilitar la intervención y participación comunitária. En segundo lugar dichos recursos tradicionales pueden ser utilizados em áreas donde no existe personal médico alopata porque el país carece de este recurso, porque existe pero no quiere radicarse me médio rural o porque existe y no puede ser sostenido financieramente. (MENÉNDEZ, 1994, pg. 79)

Algumas comunidades tradicionais de terreiros que buscam dar conta das necessidades de saúde e ampliar as ofertas de serviços para o povo de santo têm promovido ações e políticas neste sentido. Existem hoje no Brasil algumas iniciativas que desenvolvem atividades como a criação de grupos de trabalho, a elaboração de materiais didáticos e explicativos direcionados para a população e para profissionais da área da saúde, incluindo a implantação de um serviço de saúde em um espaço cedido por um terreiro de candomblé (GOMES, 2010; SILVA, 2007; SODRÉ, 1988; BRITO, 2007).

Estas atividades caracterizam interfaces através de ações conjuntas do setor formal e informal (terreiros e unidades de saúde), em programas como o de prevenção e assistência a DST/AIDS. Trata-se de iniciativas locais que por vias participativas e democráticas contam experiências bem sucedidas de integração. Tais experiências só reforçam a capacidade que o sistema de cura religioso possui em se articular com outro setor sem que isso acarrete no descrédito de suas possibilidades terapêuticas, pois a complementa.

Em Salvador e Região Metropolitana, a realização das Feiras de Saúde se tornou freqüente após iniciativa bem sucedida, realizada em 2003, pelo Terreiro da Casa Branca. As Feiras e demais atividades de saúde ocorrem nos espaços dos terreiros e dirigem-se a toda comunidade e entorno. Entre seus propósitos está a oferta de serviços, a aproximação e a troca de experiências entre profissionais de saúde e o povo do terreiro. A realização das feiras também objetiva um reconhecimento destes espaços enquanto locais promotores de saúde, desestigmatizando e rompendo preconceitos (SERRA, 2010).

A observação que realizei da 8ª Feira de Saúde da Casa Branca, ainda que pontual, reforça o protagonismo do terreiro em relação aos serviços de saúde na promoção de atividades que promovam intermediações. Meu envolvimento com a gincana das crianças e o acolhimento que as pessoas da casa me proporcionaram para fazer a observação permitiu que eu participasse de duas reuniões que antecederam a Feira, as quais tinham por objetivo organizar e preparar as atividades a serem realizadas. Ambas contavam exclusivamente com

pessoas do terreiro e de outros colaboradores, nenhum deles ligado ao setor profissional de saúde.

A participação expressiva de membros de outras casas no dia da Feira também foi notada. Lograr parcerias e prestigiar os eventos e festas promovidas em outras roças é freqüente e, apesar de envolver outras dimensões, reforça a rede que as comunidades religiosas vêm constituindo.

Na ocasião foram montados três estandes na Praça de Oxum, praça que integra o conjunto monumental tombado pelo IPHAN em 1984. Uma delas foi utilizada para reunir os serviços e os profissionais de saúde que participavam da Feira, em outra estavam artesanatos, roupas e algumas cadeiras que acomodavam autoridades e membros dos terreiros e do governo. A divisão espacial também se refletiu na maneira como as ações eram realizadas. O diálogo que promovia a aliança entre as duas formas de cuidado, destacando os benefícios e a importância de promover mais ações como aquela ocorreu basicamente na abertura do evento. (Trecho Diário de Campo, 25/09/2010)

A participação do setor profissional no evento seguiu o padrão clínico e limitou-se ao oferecimento de serviços de atenção básica à comunidade, ainda que sua importância não seja desmerecida. Estes ofertaram a vacinação de animais, a medição de pressão, orientação para higiene bucal, distribuição de preservativos e de materiais informativos e exame de glicemia. Sem entrar nos avanços políticos que esta iniciativa certamente representa, contudo, a Feira revela os contornos mais bem definidos e os limites da biomedicina em relação ao diálogo e a sua atuação no cuidado.

A existência destas ações aponta não só para uma demanda de saúde, mas principalmente para a coexistência de práticas terapêuticas opostas que convergem no decorrer de processos de saúde e doença circunscritos no espaço social. Os tratamentos possuem lógicas distintas, mas a suposta incompatibilidade está pautada, sobretudo, por uma questão ideológica e política compreendida no conceito de biomedicina, com claros objetivos econômicos que estabelecem desigualdades expressivas e passíveis de explicações a partir dos conceitos de hegemonia e subalternidade.

O arsenal científico disposto na biomedicina não ameaça as práticas terapêuticas de dentro do candomblé, pelo contrário. Elas são utilizadas na medida da sua necessidade e utilidade para dar conta de uma saúde que deve ser tratada em sua complexidade, seja ela espiritual ou fisiológica. Em muitos casos, como entre os filhos de santo do terreiro Ilê Axé Ode Yeyé Ibomin, os recursos do setor profissional são utilizados sem nenhum prejuízo às suas práticas, ou seja, eles integram um mesmo tratamento.

A articulação entre os cuidados está contida na idéia de complementaridade. O que está em jogo é viabilizar a restauração da saúde em sua totalidade matéria/alma/entidade. No entanto esta não deve ser confundida com a interpenetração dos setores, possível apenas no plano das representações. O caso de Dona Jamila, mãe de Asha, é um bom exemplo. Sua situação delicadíssima de saúde foi tratada tanto no hospital, com cirurgias e internações, quanto no terreiro através da ação mágica dos caboclos. Após o período mais crítico, durante a sua recuperação, os cuidados continuaram a ser conduzidos nos dois setores. O poder mágico curativo dos caboclos é relatado como condutor dos procedimentos realizados no hospital, estendido à mão dos médicos, assim como as causas e explicações da doença, que são continuamente reorganizadas a partir da sua vida e da dimensão religiosa. As representações produzidas a partir do seu processo de saúde originam, também, novas elaborações acerca da forma de atuação e de tratamento dos caboclos, compartilhados por todos os filhos e filhas de santo do terreiro.

Pode-se afirmar que as articulações se revelam com mais clareza nas práticas de cuidado voltadas para a dimensão biológica deste corpo complexo, ou seja, quando os cuidados acionados buscam a recuperação da “matéria”. Porém, não se pode supor que estas ocorram, única e exclusivamente, quando os recursos biomédicos se mostram imperativos, tendo em vista a transitoriedade e o limite tênue que separa as “doenças do corpo” e as “doenças do espírito”. Tanto as terapias que se direcionam para o corpo, como aquelas que se direcionam para o espírito, compõem um mesmo cuidado. Separá-los em funções levaria a uma divisão, uma cisão, resultando ao fim ao cabo em uma dicotomia que não existe dentro das concepções religiosas do candomblé.

A saúde que se busca é a de um mesmo corpo, e a utilização dos recursos médicos de intervenção complementa uma série de outros cuidados que são realizados no terreiro. Esta afirmação é possível, não só pela concretude das práticas, mas principalmente pelas noções de corpo que foram tratadas no capítulo anterior. Isso implica dizer que as articulações estão presumidas na própria cosmologia da religião, baseada na harmonia de um corpo complexo que deve ser cuidado na sua integralidade.

Considerações Finais

As articulações, de modo geral, agregam qualidades de conexão, a partir do contato de elementos distintos, que permitem mudanças e movimentos conforme as necessidades que se coloquem. É precisamente essa natureza e suas capacidades, sejam elas para os ossos ou para outros encontros, que gostaria de destacar. Quando propus neste trabalho examinar as articulações, buscava localizar o lugar (na cosmologia e nas práticas de saúde) e o sentido que a medicina científica ocupa no candomblé e em suas terapias, entre os filhos e filhas de santo do Ilê Axé Odè Yeyé Ibomin, localizado no município de Lauro de Freitas, Grande Salvador/Ba.

O contato entre as terapêuticas do terreiro e dos serviços oficiais de saúde é inevitável. Os tratamentos compreendidos nestes espaços religiosos, que oscilam entre os processos rituais e os saberes da medicina tradicional, coexistem no tempo e no espaço com a medicina científica. As pesquisas que estão voltadas para os itinerários terapêuticos demonstram o reconhecimento e a utilização das práticas de cuidado do setor popular por uma parcela da população que varia entre adeptos e não adeptos. No entanto, as motivações que os conduzem a buscar as terapias do candomblé variam tal qual o grupo social de referência e as experiências dos sujeitos.

A complementaridade dos tratamentos operada pelos sujeitos é em si mesma uma articulação de cuidados. Esta articulação é tanto mais provável quanto menos restrita forem as noções de saúde, doença e atenção das pessoas ou dos setores que as supõem. A expressiva adesão a outras terapêuticas entre os pacientes do setor profissional já é reconhecida e resultou em muitos incrementos dentro do mesmo. Para referir-se às práticas empreendidas por toda e qualquer forma de medicina tradicional a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs o termo “Medicina Complementar Alternativa”.

Apesar desse termo ser correntemente utilizado para referir-se às práticas da qual tratou esta pesquisa, sua pertinência neste estudo foi abolida pelos próprios resultados, que acabaram por render outras reflexões acerca da sua aplicabilidade, dos desdobramentos do seu emprego e até mesmo sobre a natureza deste trabalho. Trago algumas delas para fazer questionamentos, que podem ser aprofundados na continuidade deste estudo e para traçar algumas considerações finais.

A complementaridade³⁸ deve ser entendida a partir da interdependência e não como um suplemento que é positivo, mas não necessário, competente, mas não resolutivo, ou seja, deve necessariamente implicar uma correspondência. O termo “complementar” adotado pela OMS serve apenas para designar as outras práticas que não a medicina científica, mas não a inclui entre estas. Neste caso, excluindo-se da denominação, relega às outras o status de complemento no sentido acessório. Há uma primazia de sua capacidade. Deste modo, a definição proposta pelo campo biomédico implica em uma unilateralidade sobre as percepções do processo de saúde e doença, centrado no corpo biológico, além de revelar uma relação de hegemonia e subalternidade entre as práticas do setor profissional e do setor popular. É significativo sublinhar que esta crítica se direciona ao emprego do termo “complementar” para se referir a outras práticas que não a biomédica, e não à complementaridade em si. A esta, inclusive, muito se refere este trabalho.

O estudo apontou para uma idéia de corpo complexo, que se constrói através de uma perspectiva não dualista do candomblé, como um intrincado de matéria/alma/entidades, que faz com que a busca pela saúde, vislumbrada no equilíbrio desses componentes, empreenda inclusive e necessariamente os cuidados com o corpo biológico. É a partir desta perspectiva que as práticas terapêuticas da religião não concorrem com a medicina científica, e que esta por sua vez não anula a necessidade de utilização das terapias religiosas. Os cuidados direcionados às desordens orgânicas sempre estiveram presentes nos terreiros através do domínio das folhas e de suas propriedades medicinais. A base de saberes dirigidos ao corpo biológico que os terreiros dispõem é ampliada e complementada pelos conhecimentos da dimensão fisiológica e da capacidade interventiva que a medicina científica oferece.

Quando se faz necessário, os saberes tradicionais que o caboclo Raio de Sol disponibiliza para o tratamento de enfermidades são estendidos aos recursos do setor profissional de saúde, através de encaminhamentos que o próprio espírito indica ao recomendar a procura do “moço do anel”. O uso das categorias êmicas “doenças espirituais” e “doenças corporais”, ou “do corpo”, não indica uma separação corpo e alma, mas sim uma forma de diagnóstico, de definição de qual componente que integra esse corpo complexo, está desestabilizando a saúde, provocando o desequilíbrio da harmonia.

Os filhos e filhas de santo ao procurarem cuidados nos dois lugares, não buscam coisas separadas. Os conceitos *illness* e *desease* não contemplam essa compreensão, e não o fazem especialmente por causa do segundo, o *desease*. Este, associado à doença e à patologia,

³⁸ Segundo o Princípio da Complementaridade de Bohr.

remeteria às causas efetivas da situação de padecimento descritas através daquilo que o paciente percebe enquanto enfermidade (*illness*). Mas as percepções de corpo e de enfermidade são exclusividade das culturas não-científicas?

H. Hertz disse, e foi repetido por Wittgenstein, que em ciência criamos “imagens” para nós, dos factos ou da realidade, e escolhemos as nossas “imagens”, de tal maneira que as consequências são necessariamente lógicas (die denknotwendigen Folgen) onde as imagens estão de acordo com as consequências necessariamente naturais (die naturnotwendigen Folgen) dos objectos e das imagens reais. (MENESES, 2008, pg.1)

Esta noção também corre sério risco de destituir o sujeito do seu entendimento sobre saúde e doença, apartando-o do seu tratamento. Anula-se uma concepção de saúde em prol de outra, baseada em motivações químicas e biológicas, tornando o sujeito um objeto de intervenção. É inegável que exista uma diferença, principalmente de natureza entre as causas decorrentes da percepção e aquelas decorrentes dos processos orgânicos, mas não uma cisão. Meu entendimento acerca deste processo a partir da pesquisa é de que ambos sejam fundamentalmente duas linguagens diferentes.

Lançando mão ainda do conceito de complementaridade como articulação é possível afirmar, a partir da idéia de corpo e do uso simultâneo de práticas distintas mostrados no estudo, que a viabilidade desta interdependência se dê anteriormente à doença, na própria cosmovisão da religião. Esta como se pretendeu mostrar baseia-se na totalidade, em um principio holístico onde todas as partes são interdependentes.

Quando os filhos de santo recorrem ao hospital sabendo que a atuação dos recursos disponibilizados ocorrerá exclusivamente sobre o órgão doente, eles buscam simultaneamente a saúde de um corpo que não é, e nem está, segregado. As categorias “doença do corpo” e “doença do espírito” novamente requerem ser interpretadas na sua função de diagnóstico visto que elas não são intransponíveis. A desestabilização do equilíbrio de um dos componentes deste corpo complexo pode interferir diretamente sobre os outros, e neste caso, os tratamentos são realizados conjuntamente. Os tratamentos realizados através da medicina científica são uma extensão do tratamento do terreiro, ou seja, um precisa do outro na mesma medida.

Ainda assim, é pertinente afirmar que há uma preponderância das causas espirituais sobre as causas materiais. Essa forma de compreender a saúde e a doença está diretamente ligada à experiência religiosa. Através do ingresso na religião, um conjunto de hábitos e comportamentos vão sendo internalizados e produzindo os sentidos que guiarão os sujeitos na interpretação dos sintomas e na utilização dos tratamentos.

Nas formas terapêuticas identificadas neste estudo, ainda que as rituais sejam conduzidas por intermédio ou pela mãe de santo, o filho ou filha de santo alvo de cuidado sempre ocupa um lugar central, seja no diagnóstico ou, seja para fornecer elementos explicativos. Quando percebida, a situação de enfermidade sempre vai ser precedida de uma interpretação do comportamento e das relações sociais. É a visão antropocêntrica que ronda a cosmologia da religião e, que confere aos que dela compartilham, a categoria de “pessoa”, de seres que resultam de um complexo de relações pessoais, imbuídos de significação (Mauss, 2003), que vai incidir diretamente sobre este modo de operar e interpretar a vida.

Mas, “Nem tudo é candomblé” como ouvi a lalorixá repetir algumas vezes, “A pessoa não pode passar a noite no sereno e depois vir dizer que está com dor de garganta porque é ximba do santo”. Da mesma forma como se dá essa compreensão a utilização dos tratamentos preventivos realizados nos serviços de saúde também permite que o corpo esteja em equilíbrio. O corpo é a morada do orixá e deve ser cuidado para que a comunicação e a interação entre *Orum* e *Aiyê* possam acontecer. Isso implica afirmar que a articulação também está contida na prevenção à saúde.

O cuidado é um elemento importante da saúde dentro do cotidiano do terreiro e ele se dá de diversas maneiras. A expressão “cuidar de si” é praticada na auto-atenção através de práticas terapêuticas religiosas que visam fortalecer o corpo espiritual. Além disso, pelo fato da religião conformar uma rede de apoio social, como aponta Marmo da Silva (2007), existe um cuidado mútuo, uma atenção permanente com o estado do outro. Através da organização em torno de um modelo familiar os papéis de pais e mães são recriados e suas atribuições de atenção sobre os demais se multiplicam. O que Mattos (2005) sistematizou como o primeiro sentido da integralidade, entendido como “a boa medicina” que não se reduz ao aparelho biológico, cabe para o tipo de cuidado que se estabelece através das relações entre a família de santo. Ele reúne o encontro, o diálogo e a atenção na pessoa.

Muitos autores desde Kleinman (1978) têm insistido na importância da comunicação e da troca de símbolos entre sujeito e médico para o sucesso dos processos terapêuticos. A medicina científica tem muito que avançar nesse sentido. No entanto, isso não significa que esta tenha que se apropriar de simbologias religiosas e utilizá-las no seu processo de trabalho. Demandar que o setor profissional inclua elementos culturais em sua prática se assemelha mais a uma tentativa de aumentar a hegemonia da biomedicina e do fenômeno de medicalização (DONNANGELO, 1976). O que deve ser apreendido é que demandas de saúde são culturais e, com isso, reconhecer seus limites de atuação nos processos de saúde e doença e que outros setores de saúde paralelos coexistirão. Como ficarão as medicinas

tradicionais com a aprovação do Projeto de Lei 7.703/2006 que regula o ato médico e lhes dá hegemonia sobre diagnósticos, prescrições e tratamentos?

Como fazer com que as disciplinas clínicas que lidam com pessoas doentes, pretendendo achar soluções para as causas de seu sofrimento físico, integrem o fato de a essência da pessoa humana ir muito além do seu corpo biológico - sendo ela um ser que, imagina, simboliza, vive tanto de afetos e fantasmas quanto de alimentos materiais? Como fazer com que aqueles especialistas cuja atuação se dirige aos indivíduos - seja para curá-los ou para educá-los - admitam o fato de cada pessoa ser inserida em redes, estruturas, formas de pensamento coletivas que até certo ponto marcam e orientam seu comportamento? (RAYNAUT, 2002, pg. 43)

As experiências promovidas pelos terreiros em âmbito institucional têm aberto importantes vias de diálogo. De todo modo, elas só tem se efetivado através de iniciativas que partem das próprias comunidades tradicionais, que não só são capazes de se conectar a outras formas de cuidado como também funcionam como redes de apoio social mobilizando-se politicamente a fim de lograr parcerias e melhorar a situação de saúde de seus adeptos e da comunidade do entorno. O terreiro não disputa poder ou espaços com o setor biomédico, ele sequer se pretende como setor da saúde, antes disso ele se pretende como um lugar de preservação, preservação da cultura e das pessoas na sua integralidade.

Certa de que este é um terreiro dentre muitos outros, e que cada um deles guarda a singularidade de seus ancestrais cultuados e das pessoas que fazem de cada família de santo única, este trabalho serve para pensar a saúde em outros âmbitos. Por trás de conceitos, concepções e práticas trazidas ao longo deste estudo existem lições de respeito, de cuidado e de tradição que se mantêm vivas nos terreiros de candomblé. Esses lugares representam para os filhos e filhas de santo muito mais do que se pode supor em cada página aqui escrita. Nas suas formas de cuidado, frequentemente taxadas como credices e tratadas com preconceito, há amor. Por mais que isso possa parecer clichê, é preciso falar de amor na saúde se o que se deseja é a humanização e a sensibilização de suas práticas.

Então é forçoso saber qual é o projeto de felicidade que está ali em questão, no ato assistencial, mediato ou imediato. A atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena e subordinada tarefa parcelar das práticas de saúde. A atitude "cuidadora" precisa se expandir mesmo para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde. (AYRES, 2001, pg.71)

A abordagem de outras esferas de cuidado é importante para pensar a própria atuação do setor profissional de saúde. Além do que foi colocado em relação às contribuições do trabalho antropológico para a saúde, relativo ao "se enxergar", estes pequenos estudos

mostram como a concepção de sujeito entre as práticas terapêuticas possuem variações que são positivas e desejadas pela população que busca cuidados. É imperativo que o sujeito seja urgentemente reencontrado nas práticas de saúde. Apesar dele configurar o centro de todas as políticas e discursos sanitários democráticos, ignoram-se suas formas e suas reais necessidades, que são variantes.

A resistência da articulação entre o terreiro e o setor formal, denominada por Menendez como articulação intencional, não tem como ser medida a partir deste trabalho, visto que não existem projetos e ações que impliquem as duas esferas formalmente. Ainda que houvesse, seria necessário um estudo que abordasse simultaneamente os dois setores envolvidos. Creio, contudo, que mais do que uma articulação neste nível, antes seja necessária uma ressignificação da articulação funcional, que já é realizada pelos sujeitos. Esta, ainda que constitua o cuidado, no sentido mais completo que este pode ter em relação à promoção, prevenção e atenção a saúde, e mais permanente na vida dos sujeitos, como afirmam Kleinman (1978) e Menéndez (2009), é duramente criticada e atacada pelo setor de saúde dominante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Rubens. Contribuições da etnografia para a saúde pública: algumas notas sobre o campo, a pesquisa e as marcas impressas no pesquisado. In: GUERRIERO, Iara Coelho Zito; SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval; ZICKER, Fabio (Orgs) **Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

ALVES, Miriam Cristiane; SEMINOTTI, Nédio. Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, supl. 1, ago. 2009, p. 85-91. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/754.pdf>> Acesso em: 3 set. 2010.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em fev. 2012.

BARROS, José Flavio Pessoa de Barros. **Processo Saúde e Doença na Perspectiva do Candomblé** [online]. 1999. Disponível em <<http://www.youtube.com/watch?v=BKFdvXH5fpk>> Acesso em: ago. 2010

BARROS, José Flávio Pessoa de; TEIXEIRA, Maria Lina Leão. O código do corpo: inscrições e marcas dos orixás. In: MOURA, Carlos Eugênio Marcondes de.(Org.). **Candomblé: religião do corpo e da alma: tipos psicológicos nas religiões afro-brasileiras**. Rio de Janeiro: Pallas, 2000.

BASTIDE, Roger. **O Candomblé da Bahia**. São Paulo: Cia das Letras, 2001.

BRAGA, Julio. Religião afro brasileira. Práticas de resistência e modernização. **Société suisse des Américanistes/Schweizerische Amerikanisten-Gesellschaft Bulletin** 59-60, 1995-1996, pp. 63-67.

BRITO, Ângela Maria B. Bahia de. Saúde da população negra e religiões afro-brasileiras. In: CAVALCANTI, Bruno Cesar; FERNANDES, Clara Suassuna; BARROS, Raquel Rocha de Almeida (ORGS.). **Kulé, kulé**. Afroatitudes. Maceió: EDUFAL, 2007.

BUETOW, Stephen A. What do general practitioners and their patients want from general practice and are they receiving it? A frame work. **Social Science & Medicine**, v. 40, n. 2, pp. 213-221, 1995.

COSSARD, Gisele Binon. **Awó: O mistério dos orixás**. Rio de Janeiro: Pallas, 2006.

CSORDAS, Thomas. **Corpo/Significado/Cura**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

DESCARTES, R. **Traité de l'homme**. In: Oeuvres, v. XI. Publiées par Charles Adam et Paul Tannery. Paris: Vrin, 1973

DONNANGELO, Cecília. **Saúde e Sociedade**. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1976.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=1807-3095&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: set. 2010

DUMONT, Louis. **O individualismo**. Uma perspectiva antropológica moderna. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

FAVRET-SAADA, Jeanne. **Comment je suis devenu ethnologue**. In: DHOQUOIS, Anne (direction). Paris : Le Cavalier Bleu, 2008. 79-94.

FAVRET-SAADA, Jeanne. **Les mots, La mort, les sorts**. Paris: Gallimard, 1977.

FERRETI, Mundicarmo. **Religiões Afro-Brasileiras e Saúde: diversidade e semelhanças**. Trabalho apresentado no II Seminário Nacional: Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, São Luís, 2003. Disponível em: <<http://www.gpmina.ufma.br/pastas/doc/Religioes%20Afro%20e%20saude.pdf>> Acesso em: 20 mai. 2010.

FERRETTI, Mundicarmo Maria Rocha. Religião afro-brasileira como resposta às aflições. **Cadernos de Pesquisa**. São Luís, v. 4 n.1, p. 87 - 97, jan./jun. 1988.

FERRETTI, Mundicarmo. **Encantados e Encantarias no Folclore Brasileiro**. Apresentado no VI Seminário de Ações Integradas em Folclore. São Paulo, 2008.

GOLDMAN, Márcio. **A Possessão e a Construção Ritual da Pessoa no Candomblé**. (Dissertação de Mestrado) Rio de Janeiro: UFRJ/ Museu Nacional - PPGAS, 1984.

GOMBERG, Estélio. **Hospital de Orixás**. Encontros terapêuticos em um Terreiro de Candomblé. Salvador: EDUFBA, 2011.

GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne. Projeto Ilê aiyé yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 34, set. 2010, p. 663-672. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0110.pdf>> Acesso em: 2 set. 2010.

KLEINMAN, Arthur. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. **Social, Science and Medicine**. n. 12, 1978, pp. 85-93.

LAPLANTINE, François; RABEYRON, Paul-Louis. **Medicinas paralelas**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.

LEVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

LIMA, Vivaldo da Costa. A família-de-santo dos candomblés jeje-nagôs da Bahia: um estudo de relações intra-grupais. 2. ed. Salvador: Corrupio, 2003.

LOYOLA, Maria Andréa. **Médicos e Curandeiros**. São Paulo: DIFEL, 1984.

MACHADO, Cauê Fraga. **De partes e potências, a pessoa na Casca: uma etnografia dos encontros, das relações e dos 'afetos' no Quilombo da Casca, Mostardas/RS.** (Monografia de Conclusão de Curso) Porto Alegre: UFRGS/IFCH, 2009.

MARMO DA SILVA, José. Religiões e Saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. **Saúde e Sociedade.** São Paulo, v.16, n.2, p.171-177, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n2/17.pdf>> Acesso em: 3 jul. 2010.

MATTOS, Rubem. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. (Orgs.) **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde.** Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco, 2005.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia.** São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MEDEIROS, Bartolomeu Tito Figueroa. Quando a busca de religião e saúde se entrecruzam: um estudo de caso. In: **Revista Antropológicas,** Recife, v. 13, n. 1, p. 75-90, 2002. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaantropologicas/internas/volume13%281%29/Artigo%206.pdf>> Acesso em: 19 set. 2010.

MENÉNDEZ, Eduardo. La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? **Alteridades,** n. 7, v. 4, p. 71-83, 1994.

MENENDEZ, Eduardo. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: out. 2010

MENÉNDEZ, Eduardo. **Sujeitos, saberes e estruturas.** São Paulo: HUCITEC, 2009.

MENESES, Ramiro Délio Borges de. A Complementaridade em N. Bohr: da mecânica quântica à filosofia. **Eikasia.** Revista de Filosofia, ano 3, n.17, PP. 75-126, 2008. Disponível em: <<http://www.revistadefilosofia.com/17-03.pdf>> Acesso em: jan.2012

MORGAN, Gareth. **Imagens da organização.** São Paulo: Atlas, 1996.

MOTA, Clarice; TRAD, Leny. 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,** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 325-337, 2011.

MUNANGA, Kabengele. Saúde e diversidade. **Saúde e Sociedade,** vol.16, n.2, pp. 13-15, 2007.

NASCIMENTO, Danielle Gomes. **Tradições discursivas orais: mudanças e permanências nas rezas de cura e benzeduras populares na região de Itabaiana.** (Dissertação de Mestrado) João Pessoa: UFPB – CCHLA, 2010.

NOSSA CAPA. **Jornal Brasileiro de Patologia Médica e Laboratorial** [online]. 2005, vol.41, n.1, pp. 0-0. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442005000100001>> Acesso em: out. 2011

OLIVEIRA, Fátima de. Uma reflexão sobre a saúde da população negra no Brasil. In: MARMO DA SILVA, José (Org.). **Religiões Afro-Brasileiras e Saúde**, São Luis: Centro de Cultura Negra do Maranhão, pgs. 52-75, 2003

OLIVEIRA, Maria Luiza Silva; BASTOS, Ana Cecília de Souza. Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, 2000, p. 97-107. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000100012&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 3 set. 2010.

PRANDI, Reginaldo. Deuses africanos no Brasil: uma apresentação do candomblé. In: **Herdeiras do Axé**. São Paulo: Hucitec, 1997.

PRANDI, Reginaldo. Linhagem e legitimidade no candomblé paulista. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 1990 [online] Disponível em <http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_14/rbcs14_02> Acesso em Nov. 2011.

PRANDI, Reginaldo. O candomblé e o tempo: concepções de tempo, saber e autoridade da África para as religiões afro-brasileiras. **Revista Brasileira de Ciências Sociais** [online]. vol. 16, n. 47, 2001 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v16n47/7719.pdf>> Acesso em: mar. 2011

QUERINO, Manuel. **Costumes africanos no Brasil**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1938.

RABELO, Miriam; SCHAEPPPI, Paula; MOTA, Sueli; ROCHA, Juliana; Rubens. **Comparando experiências de aflição e tratamento no candomblé, pentecostalismo e espiritismo**. Trabalho apresentado no XXII Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, 1998.

RABELO, Miriam C. Religião e Cura: Algumas Reflexões Sobre a Experiência Religiosa das Classes Populares Urbanas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 9, n. 3, pp. 316-325, jul/set, 1993.

RABELO, Miriam C. M. Entre a casa e a roça: trajetórias de socialização no candomblé. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, vol. 28, n. 1, pp. 176-205, 2008.

RABELO, Miriam C. Religião e a Transformação da Experiência: notas sobre o estudo das práticas terapêuticas nos espaços religiosos. **Ilha. Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 7, p. 125-145, 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/1574>>. Acesso em: 27 mai. 2010.

RAYNAUT, Claude. Interdisciplinaridade e promoção da saúde: o papel da antropologia. Algumas idéias simples a partir de experiências africanas e brasileiras. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, vol.5, supl.1, 2002. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000400006&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 25 mai. 2010.

RODRIGUES, Núbia; CAROSO, Carlos. A Idéia de Sofrimento e a Representação Cultural da Doença na Construção da Pessoa. In: DUARTE, Luís F. D.; LEAL, O. (org.) **Doença, Sofrimento e Perturbação**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

RUBINSTEIN, Ezequiel; CARDOSO, Márcia. **Sistema Articular**. [online]. 2005. Disponível em: < http://www.icb.ufmg.br/mor/anatoenf/sistema_articular.htm> Acesso em: jan. 2012

SANTOS, Marcos Ferreira. Ancestralidade e Convivência no Processo Identitário: A Dor do Espinho e o Arte do Paixão Entre Korobó e Kiriku. s/d. Disponível em: < <http://www.portalgens.com.br/portal/images/stories/pdf/ancestralidadeeconvivencia.pdf>> Acesso em 8 nov. 2011

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de Saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, pp. 29-41, 2007.

SERRA, Ordep; PECHINE, Maria Cristina Santos; PECHINE, Serge. Candomblé e Políticas Públicas de Saúde em Salvador, Bahia. **Mediações**, Londrina, v. 15, n.1, p. 163-178, Jan/Jun. 2010.

SILVA, José Marmo; DACACH, Solange; LOPES, Fernanda. **Atagbá**: guia para a promoção da saúde nos terreiros. Rio de Janeiro: Rede Nacional das Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, 2005.

SLUSKI, Carlos. De como a Rede social afeta a saúde do indivíduo e a saúde do indivíduo afeta a Rede Social. In: SLUZKI, Carlos (Org.) **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997, p.67-85.

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

SOUTO, Tatiane. Azeite-de-dendê: uma breve história sobre sua origem. Trabalho apresentado na **4ª Jornada Acadêmica**. Faculdades Assesc. Florianópolis, Santa Catarina, 2008. Disponível em: <http://www.assesc.edu.br/download/4-jornada-academica/Azeite_de_Dende.pdf> Acesso em: jan. 2012

STRATHERN, Marilyn. **O Gênero da Dádiva. Problemas com as mulheres e com a sociedade na Melanésia**. Campinas: Unicamp, 2006.

TRAD, Leny Alves Bomfim. Trabalho de campo, narrativa e produção de conhecimento na pesquisa etnográfica contemporânea: subsídios ao campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 3, 2012.

TEIXEIRA, Maria Lina Leão. Bori – Prática terapêutica e profilática. In: MANDARINO, Ana Cristina de Souza; GOMBERG, Estélio. **Leituras afro-brasileiras: territórios, religiosidades e saúdes**. São Cristovão: Editora UFS, EDUFBA, 2009.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Espiritualidade na educação popular em saúde. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 29, n. 79, dez. 2009, p. 323-333. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v29n79/03.pdf>> Acesso em: 27 mai. 2010.

VERGER, Pierre Fatumbi: "Bori, primeira cerimônia de iniciação ao culto dos òrìsà nàgô na Bahia (Brasil)". In: **Olòòrìsà: escritos sobre a religião dos orixás**. São Paulo: Ágora, 1981.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. O nativo relativo. **Mana**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, Abr. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132002000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em dez. 2011.

WAGNER, Roy. **A invenção da cultura**. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

ANEXOS

ANEXO I – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

***Sobre você e perfil sócio-econômico**

- Me fale sobre você: nome, idade, escolaridade, formação, profissão, estado civil, orixá?
- Como chegou ao candomblé, quanto tempo está na religião? Me conte um pouco sobre essa trajetória.
- Onde você mora? Como é o bairro a vizinhança?
- Como você se define em termos de cor/raça?
- Qual a renda familiar?

*** Sobre você e a Família de santo**

- Quem é você dentro desta família?
- Qual seu cargo? Sua função?
- Quais obrigações já cumpriu?
- Como é sua relação com as outras pessoas da família? Tem parentesco de sangue? Quem? Qual?

***Caracterizar o perfil da Família de Santo**

- O que significa para você ser desta nação? Existe alguma diferença em ser desta nação?
- Como é pertencer a esta família? O que significa pra ti ser dessa família?
- Todos são um pouco pais e mães no terreiro. Os irmãos, os orixás... Qual o papel de cada um deles como pai e mãe na sua vida?
- Além dos seus irmãos, mãe de santo, vocês referem-se a Raio e outras entidades aqui como seu pai também. Você pode me explicar o papel que ele(s) tem na sua vida? Como ele atua?
- Qual sua relação afetiva com os demais membros da família de santo fora do terreiro?
- Ser “Cliente” / “Amigo” / Parente e filho de santo: explorar essas gradações. Diferenças entre os irmãos de santo/irmãos de sangue, irmãos de santo/amigos...

***Concepção de saúde/ doença**

- Como tu cuidas da tua saúde?
- Eu já ouvi Raio dizer que é um pajé, um curador, mas eu também já ouvi Niara dizer que estava aqui para cuidar da saúde das pessoas. Você tem alguma história de saúde ou doença

tratada aqui no terreiro? Pode me contar? Como foi, que doença era, o que foi feito para tratar, teve resultado, como interpreta a origem dessa doença?

- E alguma doença antes de conhecer o terreiro, antes de entrar para a religião que hoje você entende as causas e o porquê por estar na religião? Pode me contar?

- Em relação à doença, existe diferença entre doenças do corpo e espirituais, por exemplo? Como reconhecer? Como se definem?

- Dentre as espirituais elas se dividem? Dores de cabeça, por exemplo, não estão mais associadas a uma questão mais religiosa? (quizilas, ebós, feitura, castigo, etc.)? Existem características ou traços indicativos da sua origem?

- Os tratamentos são diferenciados para as doenças do espírito e do corpo? Qual o papel do médico nessa compreensão? E o papel dos caboclos, dos banhos, dos ebós? Como você enxerga isso?

- Como identifica as doenças que podem ser curadas pela medicina formal e aquelas doenças que devem ser curadas pelo Candomblé? – Dá pra associar as duas formas de cuidado? Como uma pode ajudar a outra no teu entendimento?

- O que é ter saúde pra você?

- O que é estar doente? Quando tu sentes que está doente?

- Você já teve algum problema de saúde por causa da sua filiação? Tem propensão a ter por ser filho de ___? --- Como é o tratamento neste caso? Associação a partes do corpo.

- Restrições/tabus/quizilas (quais as conseqüências? A doença pode ser uma conseqüência?); Da onde vem as quizilas? - O que são as quizilas? É algo específico de cada um? O que pode gerar a doença nessa perspectiva? Condições geradoras de doença – desequilíbrio espiritual, o que dentro desta ótica/perspectiva? Tem cura, tratamento?

- Tem algum mito, alguma história dos orixás que você lembre que fale sobre a saúde ou a doença? – Se não lembrar agora pode me falar depois – Qual a compreensão, a lição o ensinamento que você tira dessa história? – Quem são os orixás da cura?

- O ingresso na religião por motivo de saúde – Algum caso? Pode me contar como foi?

- A expressão “cuidar de si” é muito utilizada no candomblé. Quais são os principais cuidados, neste sentido, que as pessoas utilizam? Essa expressão está relacionada a saúde? Cuidar de si implica necessariamente a existência de um problema? Como você definira esse cuidado, qual o significado da palavra cuidado nesse sentido? Prevenção?

- Curiosidade sobre questões relacionadas ao nascimento e a morte. A idéia de vida e morte no candomblé. Se possível explorar.

***Práticas de Saúde e cuidado**

- Como você cuida da sua saúde e dos seus familiares?
- Como você sente que cuida da saúde dos outros no terreiro?
- Como você aconselha seus amigos e seus parentes a cuidar da sua saúde?
- Quando você está com algum "problema"/aflição/doença qual a primeira coisa que faz?
Quais tratamentos/terapias utiliza?
- Você está doente ou com algum problema de saúde atualmente? Porque acha que está com essa doença? Como é possível tratá-la? Qual tratamento está utilizando?
- Você utiliza remédios? Quais? Pra que são?
- Você utiliza a medicina formal pra cuidar da sua saúde? – Qual? Em que situação recorre ao médico? – Eles te identificam como alguém do candomblé por sua aparência? – Já sentiu algum preconceito? Qual, como foi? – Você fala que utiliza as duas formas de terapia/tratamento?
- Como as folhas são usadas dentro do candomblé? -- São pelas substâncias químicas que elas possuem ou pelo axé/significado? (Se é que existe esta diferença). --Qual dos usos é mais importante pra eles?
- Quais as principais terapias utilizadas por você aqui no terreiro?
- Existe algum problema de saúde que seja mais recorrente nas pessoas que buscam o terreiro?
--- Qual?
- Aqui no terreiro quem realiza as funções voltadas a cura de doenças? Quais entidades? Eles tem especialidades a determinados males?

*** Integração, articulação e relações entre os setores**

- Quando você acha necessário que alguém procure a medicina formal?
- Você já encaminhou/recomendou alguém que buscasse ajuda de profissionais formais de saúde (médicos)? E o contrário?
- Tem unidade de saúde perto de sua casa? Onde? Costuma ir lá? Como é?
- Como você vê a utilização das duas formas de tratamento simultaneamente para um problema/aflição/doença? Atuam de maneira diferente sobre o problema? Atuam juntas, separadas? Como você imagina que cada uma atue sobre a doença?
- Qual sua opinião sobre a medicina formal, seus tratamentos, sua visão? É positiva ou negativa? O que tem de bom? O que tem de ruim?
- Você sabe de alguma iniciativa que una as duas formas de cuidados (médicos e terreiros)? – Qual? Pode me falar sobre o que sabe?

- Você já ouviu falar sobre as Feiras de Saúde? – O que acha delas?
- Já participou das Feiras? Qual a sua participação?
- Como você acha que os profissionais de saúde enxergam os tratamentos de saúde realizados pelo candomblé? Como poderia ser diferente?

ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Rua Basílio da Gama, s/nº 1º andar – Canela
Salvador – Bahia - Brasil CEP 40110-040
TELEFAX (71)3336-0173 3283-7397 / 7398.

Você está sendo convidada(o) para participar como voluntária(o) em uma pesquisa. Após ser esclarecida(o) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final este documento. Em caso de recusa você não será penalizada(o) de forma alguma.

Título do Projeto: “Articulações de práticas e saberes em saúde”

A Pesquisa: A pesquisa tem por objetivo entender os processos de articulação e integração presentes na combinação de terapêuticas do terreiro e da medicina formal a partir de significados, saberes e práticas. Com base nos resultados desta pesquisa, pretendemos avançar na compreensão destes espaços sagrados na promoção e prevenção de saúde em conjunto com a renovação e a reafirmação de tradições. O resultado é de abordagem qualitativa, tendo como principais técnicas de coleta de dados a etnografia e a aplicação de entrevistas semi-estruturadas.

Riscos: Não há riscos ou prejuízos que possam ser provocados pela pesquisa, mas talvez algum tópico a deixa sentindo algum constrangimento ou desconforto. Esclarecemos que você é livre para recusar a discutir qualquer tema ou para interromper a sua participação a qualquer momento, sem justificar sua decisão. Seu nome não será divulgado, você não terá despesas e não receberá dinheiro por participar do estudo.

Benefícios: Contribuir para a compreensão sobre as necessidades de saúde dando conta das especificidades culturais e para a desestigmatização das práticas de saúde realizadas no terreiro.

Declaração

Concordo em participar do estudo: **“Articulações de práticas e saberes em saúde”** desenvolvido pela mestrandia Marieta Reis, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – Brasil, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Leny Trad.

Fui devidamente informada(o) e esclarecida(o) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Estou ciente de que em caso de dúvida, ou caso me sinta prejudicada(o) poderei interromper minha participação. Também fui informada(o) que se desejar quaisquer outros esclarecimentos poderei contatar o pesquisador responsável pelo estudo no Instituto de Saúde Coletiva/UFBA pelos telefones: 71 - 91388869 da pesquisadora principal – Marieta Reis ou pela coordenadora Leny Alves Bomfim Trad

Salvador, ____/_____/2011

Assinatura da Entrevistada

Assinatura da Entrevistadora