

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA**

**RITA DE CÁSSIA PRAZERES DE VASCONCELOS**

**A HISTÓRIA DE CARMINHA:  
NOTAS ANTROPOLÓGICAS SOBRE CIÊNCIA E RELIGIÃO NO CAMPO DA SAÚDE**

**RECIFE**

**2012**

**RITA DE CÁSSIA PRAZERES DE VASCONCELOS**

**A HISTÓRIA DE CARMINHA:**

**NOTAS ANTROPOLÓGICAS SOBRE CIÊNCIA E RELIGIÃO NO CAMPO DA SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Antropologia.

Orientador: Prof. Dr. Luis Felipe Rios.

**RECIFE**

**2012**

Catálogo na fonte  
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva CRB-4 1291.

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| V331h | <p>Vasconcelos, Rita de Cássia Prazeres de.</p> <p>A história de Carminha : notas antropológicas sobre Ciência e Religião no campo da saúde / Rita de Cássia Prazeres de Vasconcelos. - Recife: O autor, 2012.</p> <p>93 f. : il. ; 30 cm.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Luis Felipe Rios.</p> <p>Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Antropologia, 2012.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Antropologia. 2. Religião e Ciência. 3. Saúde. 4. Candomblé. I. Rios, Luis Felipe (Orientador). II. Título.</p> <p>301 CDD (22.ed.)</p> <p>UFPE (CFCH2012-113)</p> |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**RITA DE CÁSSIA PRAZERES DE VASCONCELOS**

**A HISTÓRIA DE CARMINHA:**

**NOTAS ANTROPOLÓGICAS SOBRE CIÊNCIA E RELIGIÃO NO CAMPO DA SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Antropologia.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Luis Felipe Rios (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

---

Prof. Dr. Estélio Gomberg (Examinador Externo)  
Universidades Federal da Bahia - UFBA

---

Prof. Dr. Russel Parry Scott (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Zuleica Dantas Pereira Campos (Suplente Externo)  
Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

---

Prof. Dr. Dr<sup>o</sup> Bartolomeu Tito (Suplente Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Recife, 22 de maio de 2012.

Dedico este trabalho ao meu pai, **Osman Vasconcelos** por ter me ensinado o valor e prazer da leitura e a minha mãe, **Rejane Vasconcelos** por ter me ensinado o valor do cuidado.

## AGRADECIMENTOS

Tarefa fácil agradecer. Difícil é nominar cada uma das pessoas já que são tantas e por tantos motivos, além do risco de esquecer alguém. Mas riscos são para serem corridos. Vamos lá! Além de agradecer a todos pelo apoio, paciência e amizade, quero agradecer especialmente a algumas pessoas que fizeram a diferença. A **Gleidson Vieira** pela ajuda na seleção do mestrado, sem a qual não teria sido possível o meu ingresso e pela incansável insistência em me mostrar o olhar antropológico da vida. A **Tatiane Barros** pelas interlocuções a respeito da antropologia da saúde e dicas. Ao meu orientador, **Felipe Rios** pelas contribuições e aos professores **Parry Scott** e **Estélio Gomberg** pelas sugestões na banca. A toda turma que compartilhou comigo o mestrado, em especial a **Michelle Rodrigues** (doutoranda) pelos constantes contribuições teóricas, discussões e disponibilidade; a **Demócrito da Silva** pelas risadas nos momentos de desespero, pelo companheirismo, pela força e pelas farras; a **Emmanuel Bastos** pela companhia e discussões do trabalho de campo e incentivo durante todo o processo; a **Virgínia Areias** pelo incentivo nos momentos de desânimo e revisão. Aos demais amigos de turma por todas as alegrias e conhecimento compartilhado. Foi ótimo fazer parte de uma turma tão amiga, afetiva e solidária. Também quero agradecer aos colegas da Fundação Oswaldo Cruz em Pernambuco em especial a equipe da Assessoria de Comunicação que segurou a barra nas minhas ausências e momentos de pouca disponibilidade: **Fabíola Tavares**, **Solange Argenta**, **Silvia Santos**, **Ketlyn Kelly**, **Débora Santana**, **Karol Nóbrega**. A **Túlio Campos** pela luxuosa tradução. Também quero agradecer ao diretor da instituição e amigo **Eduardo Freese** que, como gestor e educador, sempre compreendeu e facilitou o meu processo de aprendizagem. Aos amigos do facebook (único lugar de convívio social que me foi possível durante parte deste trabalho), companheiros nas minhas madrugadas e acompanhantes dessa jornada. A todos os amigos e amigas que compreenderam as minhas ausências e mesmo ameaçando romperem com a nossa amizade permaneceram firmes (e aqui são tantos que é melhor não nominá-los). A **Mãe Jane de Oyá** e aos **irmãos** do Ilê Axé Oyá Egunitá por terem cuidado do meu ori, da minha paz espiritual e por jamais terem duvidado da minha capacidade. Por fim, quero agradecer imensamente a **Mãe Carminha** por ter sido tão disponível e afetuosa, abrindo a sua vida, casa e história para alguém que até então ela desconhecia, a ela serei sempre grata.

Existem vários tipos de saúde. Existe a saúde da mente – nossa mente tem a capacidade de criar doenças. Existe a saúde da alma, dos olhos – você vê uma coisa linda e o seu coração bate. Esse é o prazer dos olhos, mas também da alma. A saúde da carne, através do toque, do cheiro, é também a saúde da alma. Fui criada à base do azeite-de-dendê, comendo pimenta, farinha, mingau, cuscuz, vatapá, acarajé, tudo isso. Sou mulher forte e gosto de namorar. Sei que tenho esse direito. Por que não? Minhas carnes ainda tremem; eu ainda não morri. Meu coração ainda bate. (Mãe Beata de Yemonjá)

## RESUMO

A assistência à saúde é feita de múltiplos atores sociais que utilizam diferentes códigos e significados. Esta diversidade determina comportamentos e práticas, inclusive dos profissionais que atuam na área. Neste trabalho buscamos compreender como uma profissional de saúde, que também é uma liderança religiosa afro-brasileira, articula, na sua experiência profissional e confessional, os saberes científicos e religiosos e quais as implicações e contribuições dessa articulação, dentro de ambos os sistemas terapêuticos. Como metodologia, optamos pelo estudo de caso qualitativo através do método História de vida, através do qual percorremos, por meio de narrativas, a trajetória de Carminha, sacerdotisa do *Ilê Axé Oyá Bamborê* enfermeira por formação e que há 43 anos atua em hospitais psiquiátricos no estado de Pernambuco (Brasil). Para coleta de dados e construção do corpus de análise, foram colhidas narrativas gravadas e transcritas, entre março de 2011 e janeiro de 2012. Embora Carminha reconheça a eficácia e legitimidade de ambos os sistemas terapêuticos, é no saber científico que ela busca legitimar o seu discurso quando se trata das questões relativas à saúde, tanto no hospital como no terreiro.

**Palavra-chave:** Religião. Saúde. Candomblé.

## ABSTRACT

Health care is done by multiple social actors who use different codes and meanings. This diversity determines behaviour and practices, also from professionals in the area. In this work, we seek to understand how a health professional, who is also an African-Brazilian religious leader, combines both religious and scientific knowledge in her professional and confessional experience. Moreover, the implications and contributions of this joint within both therapeutic systems are also presented. As methodology, a qualitative case study using a method named "History of life" was used. Through this method the life of Carminha, a priestess of *Ile Axé Oyá Bamborê*, is narrated. Carminha is a nurse by training and has 43 years of working experience in psychiatric hospitals in the state of Pernambuco (Brazil). To build the data used in the analysis, narratives were collected, recorded and transcribed between March 2011 and January 2012. Although Carminha recognizes the effectiveness and legitimacy of both therapeutic systems, it is in the scientific knowledge that she legitimizes her speech when it comes to health issues, both in the hospital and in the yard.

**Key-words:** Religion. Health. Candomblé.

## SUMÁRIO

|          |                                                        |           |
|----------|--------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b>                                      | <b>9</b>  |
| <b>2</b> | <b>O CAMINHAR</b>                                      | <b>16</b> |
| 2.1      | Muitos caminhos, um destino                            | 16        |
| 2.2      | A escolha do tema                                      | 20        |
| 2.3      | A metodologia escolhida                                | 21        |
| 2.4      | Um pouco sobre a história do método                    | 24        |
| 2.5      | Saúde e religião                                       | 27        |
| 2.6      | As religiões afro-brasileiras e as concepções de saúde | 28        |
| <b>3</b> | <b>A SAÚDE NO HOSPITAL</b>                             | <b>33</b> |
| 3.1      | Dona Carminha                                          | 33        |
| 3.2      | A fuga                                                 | 34        |
| 3.3      | A viagem de volta                                      | 38        |
| 3.4      | As religiões afro-brasileiras e psiquiatria            | 40        |
| 3.5      | O hospital psiquiátrico Alberto Maia                   | 44        |
| 3.6      | Tem mãe-de-santo no hospital                           | 46        |
| 3.7      | Um novo e maior desafio                                | 53        |
| <b>4</b> | <b>A SAÚDE NO TERREIRO</b>                             | <b>56</b> |
| 4.1      | O terreiro                                             | 56        |
| 4.2      | A Mãe-de-santo                                         | 63        |
| 4.3      | O Interdito do Sangue                                  | 70        |
| 4.4      | Tradição e modernidade                                 | 73        |
| 4.5      | Para além dos muros do terreiro                        | 76        |
| 4.6      | Articulando saberes em saúde                           | 78        |
| <b>5</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                            | <b>81</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS</b>                                     | <b>86</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

“O encontro como o Outro jamais é inocente; somos conduzidos através dele por esquemas mentais e culturais pré-existentes que invariavelmente buscam reduzi-lo a uma manifestação do Mesmo, ou então a alguma forma de alteridade menos radical e ameaçadora.” (GOLDEMAN, 1984).

### Marco Zero

Este trabalho busca compreender como uma profissional de saúde, que também é uma liderança religiosa afro-brasileira, articula na sua experiência profissional e confessional, os saberes científicos e religiosos; e quais as implicações e contribuições dessa articulação, dentro de ambos os sistemas terapêuticos. Situando-se tanto no campo da Antropologia da Saúde como no campo da Antropologia das Religiões, essa dupla pertença do estudo, também está presente na minha trajetória pessoal, acadêmica e profissional, onde a religião e a ciência sempre estiveram presentes.

O escritor Ariano Suassuna, de quem fui aluna no curso de graduação em Comunicação Social, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), uma vez definiu o jornalista como *‘um especialista em generalidades’*. Esta definição, que pode ser traduzida como *‘aquele que sabe um pouco de tudo, mas sabe tudo superficialmente’* me impulsionou a seguir o caminho inverso, me dedicando *profundamente* à área de atuação que escolhi: a comunicação em saúde.

Esta escolha implicou numa nova dupla pertença: a da jornalista que não apenas escreve, mas atua como uma profissional na área da saúde pública, uma *comunicadora em saúde*. É nesse universo que, em 1999, eu entro em contato com aquele que viria a ser meu objeto de estudo: as religiões afro-brasileiras, mais especificamente com os adeptos do candomblé que atuam ou se interessam pelas questões ligadas à saúde. Naquele ano, trabalhando como assessora de comunicação no Programa Estadual de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome de Imunodeficiência Sexualmente Adquirida (DST/AIDS) participei da organização da I Oficina de Prevenção às DST/AIDS e Religiões Afro-Brasileiras, que congregou cerca de 30 yalorixás e babalorixás<sup>1</sup> da Região Metropolitana do Recife. Como resultado desse encontro, fiquei responsável pela criação, pesquisa e

---

<sup>1</sup> Corresponde a mãe e pai-de santo em língua yorubá.

redação da cartilha Atotô<sup>2</sup> junto com a enfermeira Sony Santos.

Esta vivência com os adeptos das religiões afro-brasileiras – mais especificamente do candomblé – ampliou minha percepção no campo da saúde, tendo em vista ter me deparado com diferentes formas de ver e significar o mundo. Descobrir valores, crenças, concepções e práticas até então desconhecidas, impregnou em mim o desejo de conhecer este *outro*, conhecer esta, para mim, recém descoberta cultura. Então, esse exercício da alteridade levou-me ao que Laplantine (2000) já apregoava:

De fato, presos a uma única cultura, somos não apenas cegos à dos outros, mas míopes quando se trata da nossa. A experiência da alteridade (e a elaboração dessa experiência) leva-nos a ver aquilo que nem teríamos conseguido imaginar, dada a nossa dificuldade em fixar nossa atenção no que nos é habitual, familiar, cotidiano, e que consideramos 'evidente'. Aos poucos, notamos que o menor dos nossos comportamentos (gestos, mímicas, posturas, reações afetivas) não tem realmente nada de 'natural'. Começamos, então, a nos surpreender com aquilo que diz respeito a nós mesmos, a nos espiar. O conhecimento da nossa cultura passa inevitavelmente pelo conhecimento das outras culturas; e devemos especialmente reconhecer que somos uma cultura possível entre tantas outras, mas não a única. (LAPLANTINE, 2000, p. 21).

Em 2003, a Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde decidiu realizar o seu terceiro encontro nacional, na capital pernambucana<sup>3</sup>. Segundo José Marmo da Silva, secretário-executivo da Rede, a escolha se deu, entre outros motivos, pelo fato dos gestores municipais da saúde do Recife estarem sensíveis e dispostos a um diálogo com as comunidades de terreiros. Na ocasião, os gestores municipais estavam implantando algumas políticas de enfrentamento ao racismo como o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) e implantação do quesito *raça/cor* nos prontuários médicos da Secretaria de Saúde, por exemplo. É nesse momento que passo – assim como a instituição na qual eu trabalhava, a Secretaria de Saúde do Recife – a integrar a Rede. Na ocasião fazíamos um trabalho junto com trabalhadores de algumas unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) e com os terreiros atendidos por estas unidades, no sentido de promover uma troca de saberes em saúde e de combate à intolerância religiosa.

---

<sup>2</sup> A cartilha foi construída através de oficinas realizadas com adeptos das religiões de matrizes africanas e trata de conceitos e informações a respeito da AIDS, tendo como fio condutor três mitos do orixá Obaluayé (orixá da saúde e da doença). Atotô é a saudação deste orixá.

<sup>3</sup> O III Encontro da Rede de Religiões Afro-brasileiras e Saúde aconteceu em junho de 2003 reunindo 300 pessoas entre lideranças das religiões afro-brasileiras, profissionais e gestores de saúde, além dos técnicos do Núcleo de Cultura Afro da Prefeitura do Recife.

Nesse mesmo ano, ingressei na primeira turma do Curso de Especialização em Comunicação em Saúde, na Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), onde desenvolvi a monografia “*Os mitos dos orixás na promoção da saúde*”<sup>4</sup>. Esta experiência, embora enriquecedora nos aspectos aos quais ela se propôs (na formação de uma comunicadora social), não se mostrou, teórica e metodologicamente, suficiente para atender ao meu anseio de compreender como a cultura poderia motivar diferentes práticas terapêuticas, no mesmo espaço social, no caso, nos terreiros de candomblé assistidos pelo Programa de Saúde da Família, na cidade do Recife. Daí uma dúvida me atormentava: que caminho acadêmico daria conta de atender as minhas inquietações? A minha única certeza era de que os Programas de Pós-Graduação em Comunicação Social e os de Saúde Coletiva, não dariam conta da discussão religião/saúde que eu queria investigar. Foi então que conclui que o caminho acadêmico que melhor daria conta, teoricamente na minha busca por compreender tão diferentes culturas e suas significações, seria a Antropologia.

### **Caminho traçado, caminho percorrido**

Ao concorrer a uma vaga no Programa de Pós-Graduação em Antropologia da UFPE (mestrado - turma 2010), apresentei um projeto de pesquisa, que pretendia investigar a experiência da ciência e do religioso na atuação profissional dos trabalhadores da saúde adeptos das religiões afro-brasileiras e suas implicações e contribuições dessa articulação, dentro de ambos os sistemas terapêuticos. Meu objetivo era compreender como esses indivíduos que vivenciam os dois universos, se posicionavam diante do encontro entre esses saberes, provenientes de culturas terapêuticas diferentes, por vezes conflitantes.

A discussão a respeito do homem profano em oposição ao homem sagrado apresentada por Mircea Eliade (ELIADE, 1992) pode ser percebida em diversas esferas e aspectos da vida humana. No entanto, em determinados campos do conhecimento o embate ou co-existência dessas duas experiências/vivências parece

---

<sup>4</sup> Para o desenvolvimento da monografia foram mapeados os terreiros atendidos, em 2003, pelo Programa de Saúde da Família (PSF), da Prefeitura do Recife, nos Distritos Sanitários II e III (que abarcam 47 bairros da zona norte da cidade). Os Distritos foram escolhidos por abrigarem o maior número e a maioria dos mais antigos terreiros do município. A partir deste mapeamento foram feitas entrevistas com adeptos das religiões afro-brasileira e com os profissionais do PSF que os atendiam, buscando compreender as práticas terapêuticas exercidas pelos dois grupos e buscando promover torça de saberes em saúde.

ser mais facilmente identificada – como no caso das Ciências da Saúde. Voltadas para o estudo da vida, da saúde e da doença, estas ciências, tais quais as religiões, tratam de questões primordiais: criação/fim; vida/morte; absoluto/relativo; imanência/transcendência etc. Assim, aquele que exerce qualquer atividade ligada a um desses campos, é chamado a posicionar-se, continuamente, em relação a questões como essas. Ou nas palavras de Eymard Vasconcelos:

Os profissionais de saúde se vêm cotidianamente confrontados com a vulnerabilidade humana e a dinâmica subjetiva complexa e intensa que a acompanha. É como se estivesse sentados na primeira fila do teatro da vida, uma oportunidade inigualável para adquirir maior compreensão da natureza humana. (VASCONCELOS<sup>5</sup>, 2006, p. 67)

Daí o meu interesse em investigar como este ator social – aquele pertencente a ambos os espaços sociais (da ciência e da religião) – articula na sua vida profissional e confessional os conhecimentos acerca da saúde. Este foi o caminho traçado. No entanto, a ida ao campo, exigiu mudanças no percurso. A hipótese, anteriormente levantada, de que os atores sociais (GOFFMAN, 2005) com os quais eu pretendia dialogar eram escassos, se confirmou. Os poucos profissionais de saúde, de nível superior, assumidamente adeptos de religiões afro-brasileiras que encontrei não atuavam na clínica e sim na gestão de programas governamentais, principalmente àqueles ligados a saúde da população negra. Com o agravante que a maioria ou não tinha tido nenhuma experiência profissional na assistência clínica aos pacientes ou já tinha abandonado esta atividade há muito tempo, não atendendo assim aos propósitos iniciais da pesquisa.

Aqui considero ser pertinente fazer uma reflexão a respeito do que significa *assumir* a sua condição religiosa por parte desses profissionais. Durante a busca por esses trabalhadores adeptos do candomblé, ficou claro o desconforto que o tema causava quando essa busca se dava nos cenários<sup>5</sup> (GOFFMAN, 2005:29) mais ligados a medicina academicista (como escolas de saúde, fundações ou clínicas/hospitais). Nem tanto por parte dos próprios profissionais, mas por seus colegas de trabalho. Estes informantes quando indicavam o colega, o faziam em tom de segredo, como se fizesse uma delação. O contrário, ao buscar por esses profissionais nos terreiros, esta busca ou indicação era feita com visível orgulho.

<sup>5</sup> Cenário para Goffman (2005, p. 29) são os elementos físicos (a mobília, a disposição física, a decoração) que dão suporte para o desenrolar da ação humana, executada adiante, dentro ou em cima dele.

Essa postura muito revela o quanto ainda é difícil para aqueles que habitam o universo das chamadas ciências da saúde professar a sua crença religiosa, principalmente quando esta crença está ligada às religiões não cristãs e não hegemônicas. Neste caso, poderíamos dizer que ainda hoje, no campo das ciências da saúde, não há (ou é tímido) o espaço para o indivíduo religioso. Vasconcelos<sup>1</sup> (2006) sobre esta questão pondera da seguinte forma:

Os profissionais da saúde se vêem cotidianamente confrontados com a vulnerabilidade humana e a dinâmica subjetiva complexa e intensa que a acompanha [...] Mas o olhar adestrado, que lhes foi imposto pelo modelo biomédico, com sua visão dualista que separa as dimensões materiais das subjetividades, é um grande empecilho para que se envolvam com o drama humano de que cuidam. Para cuidar da pessoa inteira, é preciso estar presente como pessoa inteira. (VASCONCELOS<sup>1</sup>, 2006, p. 68).

Por outro lado, nos cenários religiosos, esta dupla pertença é motivo de orgulho e é até mesmo incentivada. Mesmo que a pessoa detenha bastante conhecimento nas terapêuticas sagradas, obter conhecimento técnico científico é um elemento valorizado. Há uma maior abertura para o conhecimento científico e é até mesmo estimulada - o que não significa que ele seja mais valorizado do que o conhecimento ancestral. Esta resistência, como lembra Goffman (2005), está intimamente ligada ao papel social assumido pelo ator social:

Quando um ator assume um papel social estabelecido, geralmente verifica que uma determinada fachada já foi estabelecida para este papel. Quer a investidura no papel tenha sido primordialmente motivada pelo desejo de desempenhar a mencionada tarefa, raramente verificamos que a fachada dada é, ela própria, nova. (GOFFMAN, 2005, p. 34).

Diante da real possibilidade de não encontrar atores sociais com os quais eu pudesse dialogar a respeito das minhas inquietações acerca de sua dupla pertença, já estava refletindo sobre a possibilidade de abandono da temática quando me encontro com o cenário e uma personagem que mudaria o rumo da minha investigação. A liderança do *Ilê Axé Oyá Bamboré*<sup>6</sup>, a Yalorixá Carminha de Oyá, enfermeira que tem toda a sua trajetória profissional trabalhando em hospitais psiquiátricos.

Encontrar um terreiro onde a sua liderança é uma profissional de saúde, com

---

<sup>6</sup> *Ilê Axé* ou *Ilê Àsè* (Casa; também usado como sinônimo de terreiro); *Oyá* (também chamada de *Iansã*) "divindade do raio, do relâmpago. É um santo extremamente forte. *Iansã* é um santo guerreiro, vingativo. Um santo de muita responsabilidade/tem força, tem domínio, e seus filhos são gente direita" (SEGATO, 2005, p. 204); *Bamboré*: uma qualidade de Oyá.

atuação na assistência ao doente, com ênfase na psiquiatria, foi uma experiência tão rica que avalei, junto com o meu orientador, e acreditei valer a pena mudar o trajeto e fazer dessa pesquisa um estudo de caso. Esta mudança me suscitou algumas questões que buscamos responder ao longo deste trabalho, tais como: Quais conhecimentos (acadêmicos ou religiosos) são mobilizados na prática terapêutica dentro do terreiro e o que as define? Há intercâmbio dos saberes religiosos e científicos em saúde entre o terreiro e o local de trabalho profissional? E principalmente saber como a liderança do terreiro, a yalorixá, articula, na sua experiência profissional e confessional, os saberes científicos e religiosos e quais as implicações e contribuições dessa articulação, dentro de ambos os sistemas terapêuticos? Uma vez que, como diz Monique Augras, *“o saber iniciático adquire-se pela vivência. O conhecimento do sagrado experimenta-se, não vem de fora”* (AUGRAS, 2008, p. 20). Já o conhecimento científico vem de fora (sistematizado) para então ser experimentado (LEVI-STRAUSS, 1970). Como esta mulher vivencia interna e socialmente esses dois universos, essas duas formas de pensar e agir sobre o um mundo onde impera as unidades conceituais e outro que opera unidades perceptuais?

Todas essas indagações podem ter como balizas um pensamento de Laplantine (2010) que diz:

De fato, todo fenômeno, que se apresente ostensivamente religioso (uma peregrinação, um rito de proteção individual ou coletiva) ou como declaradamente médico (uma intervenção cirúrgica), é sempre um ‘fenômeno social total’ que demanda o esclarecimento de vários procedimentos sucessivos: o da antropologia médica e o da antropologia religiosa[...] dos quais convém, a cada vez, articular as pertinências. (LAPLANTINE, 2010, p. 214).

No capítulo 2 deste trabalho apresento os argumentos teóricos e pessoais que me fizeram escolher pela pesquisa qualitativa, utilizando o método da história de vida e estudo de um caso específico, descrevo os percalços e as delícias do trabalho de campo e o finalizo realizando uma breve discussão a respeito das religiões afro-brasileiras e as concepções de saúde. Já no capítulo seguinte, *“A Saúde no hospital”*, descrevo a minha chegada ao campo e apresento a protagonista da história, cuja vida profissional e religiosa investigo. Contudo, grande parte deste capítulo é dedicada a descrever a trajetória e a descoberta da sua religiosidade e da sua formação e atuação profissional, dando ênfase ao seu trabalho nos hospitais

psiquiátricos. O terceiro e último capítulo, intitulado “*A saúde no terreiro*”, é dedicado à sua atuação como yalorixá no *Ilê Axé Oyá Bamborê* enfatizando a maneira como ela lida com a saúde neste espaço. Por fim, faço algumas considerações a respeito de toda essa experiência antropológica e da articulação desses dois diferentes saberes em saúde.

Desejo chamar a atenção para o fato de que, em um pequeno jogo lingüístico, ao me referir à protagonista dessa história optei por chamá-la por seu apelido Carminha que é como a mesma se identifica e gosta de ser tratada. No segundo capítulo etnográfico e o terceiro deste trabalho (*A Saúde no Hospital*), passo a utilizar o predicativo “dona” para delimitar o seu espaço de atuação profissional. Já no capítulo seguinte, no qual descrevo a sua atuação no terreiro, opto pelo predicativo “Mãe”, marcando assim a sua condição religiosa.

Todas as falas da entrevistada, destacadas como citações, aparecem em itálico, entre aspas e sem referência bibliográfica.

## 2 O CAMINHAR

“A vantagem da autobiografia é que, afinal, o assunto mais fascinante e convincente para o homem é o próprio homem.” (GERALDINE CLIFFORD).

### 2.1 Muitos caminhos, um destino

Muitos caminhos me levaram até a protagonista dessa história. À princípio, minha idéia era investigar profissionais de saúde que fossem adeptos do candomblé e que atuassem na clínica, tendo contato com os pacientes, conforme apontei na introdução. A primeira indicação veio de um vizinho que me falou que a mãe-de-santo da sua prima era enfermeira, conhecida como Mãe Carminha. Informação devidamente guardada. Ele ficou de descobrir o seu número de telefone enquanto eu buscava outros personagens para compor a pesquisa. Aí vieram outros nomes, muitos do meu próprio ciclo de amizades, mas, que por diversos motivos – não clinicava mais, era recém iniciado na religião e não tinha muito conhecimento religioso, se declarava do candomblé, mas não vivenciava o dia-dia do terreiro, entre outras – enfim, não se adequavam aos critérios que eu tinha estabelecido para compor meu campo de pesquisa. Eu já tinha feito algumas entrevistas e por um ou alguns dos motivos já citados tudo indicava que eu teria que mudar meu objeto de estudo por absoluta falta de personagens. No final, me restava Mãe Carminha. A primeira a ser indicada, a única que era yalorixá<sup>7</sup> (cargo máximo na hierarquia do terreiro) e única que eu ainda não conhecia. Por coincidência, no terreiro que freqüento descobri, em oportunidades diferentes, que três filhos da casa já tinham freqüentado, inclusive com dois deles tendo sido *raspados*<sup>8</sup> no seu terreiro.

O primeiro contato foi telefônico e ela concordou em me receber no próprio terreiro, numa manhã de domingo. Lá fui eu, escoltada pelo prestimoso vizinho, para Camaragibe, município fronteiriço com Recife e que faz parte de sua Região Metropolitana. A proposta era que neste primeiro encontro eu me apresentasse, explicasse o objetivo da pesquisa e víssemos se ela estava interessada em participar. O encontro foi rápido, facilitado pelo apreço que ela tinha por meu amigo, primo de uma filha de santo da casa também muito querida. Antes de seguir para

<sup>7</sup> Yalorixá = Mãe-de-santo, sacerdotisa, mais alto grau hierárquico no terreiro. Feminino de Babalorixá.

<sup>8</sup> Raspados – iniciados nos rituais de candomblé.

esse encontro, surgiu a minha primeira dúvida: utilizar ou não a minha *seguir*<sup>9</sup>, da qual raramente me separo, revelando assim a minha condição religiosa? Decidi usar não apenas por uma escolha pessoal como também metodológica, uma vez que pretendia utilizar como método de investigação a história de vida (metodologia que discutirei mais adiante) e que segundo alguns autores defendem (FERRAROTTI, 1988; GONDINHO, 2012), é um método que exige uma sincera entrega tanto do pesquisador quanto do pesquisado.

Então optei em agir com aquela com quem pretendia manter uma interlocução da mesma maneira como eu esperava que ela agisse comigo, sem omitir informações. A guia terminou funcionando como meu cartão de visita e fui recebida como “uma filha de Oxum<sup>10</sup>”. Dando a ela a oportunidade de saber algo sobre mim antes que eu soubesse algo sobre ela. Segato (2005) fala dessa tentativa de identificação do recém chegado com uma personalidade mitológica, por parte da família de santo<sup>11</sup>, no intuito de *‘providenciar uma referência estável através do qual, ausentes e presentes, mortos e vivos, arquetipicamente representados, se encontram permanentemente em relação’* (SEGATO, 2005, p. 28). Sabendo ser eu uma ‘filha de Oxum’, é provável que ela tenha traçado um rápido perfil sobre a minha pessoa, enquanto eu, certamente, fiz o mesmo ao saber ser ela ‘uma filha de Oyá’ – sem contar obviamente que o jogo de búzios deve ter sido consultado. Afinal, nenhuma decisão é tomada sem que se consulte o oráculo. (RIBEIRO, 1978; PRANDI, 1994; SEGATO, 2005).

No segundo contato, após ouvi-la por cerca de duas horas e a seu pedido, escutar também o seu marido, um médico psiquiatra chamado Silvino Alves da Silva Neto, que embora não possua nenhum cargo hierárquico religioso no terreiro, tem reconhecidamente uma autoridade sobre a comunidade religiosa, eu já tinha certeza: o campo me apontava para outra direção, à história a ser contada era aquela. Eu desconhecía outro terreiro que tivesse como lideranças profissionais de saúde, em especial, ligados à psiquiatria, (ele psiquiatra e ela enfermeira com 30 anos de atuação junto aos pacientes mentais) área médica que sempre esteve

<sup>9</sup> Colar de miçangas, usado como amuleto de proteção, fora do terreiro, no cotidiano e pelo qual através de suas cores pode se identificar o orixá que protege o usuário.

<sup>10</sup> Oxum – *É a deusa sensual, meiga e vaidosa das águas doces e do ouro. Rege os órgãos reprodutores femininos e a própria fertilidade. A sua cor é o amarelo.* (SEGATO, 2005, p. 78).

<sup>11</sup> Família-de-santo – aqui no sentido mais amplo significando todos aqueles que comungam da mesma fé .

ligada às discussões de possessão e cura das religiões afro-brasileiras e que motivou os primeiros estudos acadêmicos sobre o tema. Apresentei a entrevista ao meu orientador e decidimos que sim, aquela era uma história de vida que merecia ser apreendida. No decorrer dos encontros, embora o tenha entrevistado, bem como a filhas e filhas-de-santo da casa, eliminei a possibilidade de incluir o esposo da yalorixá na pesquisa, uma vez que o mesmo não desempenhava funções ritualísticas no terreiro e ele mesmo se denominava *esotérico* e não religioso; daí eu decidi me ater apenas em dona Carminha. Buscando então **investigar como a liderança religiosa do Ilê Asé Oyá Bamborê concebe os processos de saúde e doença, uma vez que a mesma possui formação religiosa e científica na área da saúde**. Desejando saber qual das formações em saúde é mais preponderante? Que conhecimentos a respeito da saúde são levados de um campo para o outro (do terreiro para o hospital e do hospital para o terreiro)? Como são tratados os casos de transtornos mentais? E como ela concilia os diferentes saberes e práticas de saúde?

Embora tenhamos estabelecido uma relação amistosa, ela não foi íntima. O meu espaço de trabalho, inclusive o espaço físico foi bem delimitado: jamais ultrapassei os limites que diziam respeito ao 'terreiro', assim tive acesso ao barracão, ao quintal da casa, aos quartos dos santos, mas, nunca fui convidada a adentrar a sua casa, o espaço privado visto que no mesmo terreno funciona sua residência e o terreiro. Fomos o que o antropólogo Roberto Da Matta chamou de "amigos formais" (DA MATTA, 1978, p. 31). Ademais, os encontros foram todos agradáveis, não tendo ela se furtado de responder qualquer uma das questões colocadas, nem tão pouco se importando em esclarecer e repetir a narrativa de determinadas passagens de sua história quando esta se mostrava confusa ou incompatível com a versão anteriormente dada.

Um dado interessante no trabalho de campo - por vezes preocupante - foi o (não) reconhecimento, por parte dos meus interlocutores (referindo-se aqui a comunidade do terreiro onde foi desenvolvida a pesquisa com a qual eu dialoguei, embora depois tenha focado a atenção apenas na yalorixá), da minha condição de estudante de antropologia. Embora ninguém tenha questionado o que vem a ser a antropologia, logo após me identificar como pesquisadora da área, vinha à seguinte pergunta: "Mas você trabalha em quê? Qual a sua profissão?" Uma vez revelada a minha condição de jornalista, essa se tornou maior e foi assim que fiquei identificada pelo grupo. Na minha leitura isso aconteceu por três motivos: 1º) O trabalho do

jornalista é mais conhecido do que o fazer antropológico; 2º) Por utilizar equipamento como gravador, blocos de notas e, às vezes, máquina fotográfica, equipamentos comuns ao jornalismo, terminava por reforçava a imagem do jornalista profissional; 3º) Por certo *status* que o ‘ser entrevistado’ por um ‘repórter’ provocava junto aos pares.

Aqui abro um parêntese para registrar essa questão do status e da notoriedade que a pesquisa pode atribuir na escolha de determinados grupos ou interlocutores, experiência esta já ressaltada por diversos autores (BONETTI; FLEISCHER, 2007). Por diversas vezes, quando comentei com o pessoal de outros terreiros sobre o estudo que eu estava desenvolvendo tive que justificar a minha escolha pela liderança do *Ilê Axé Oyá Bamborê*. A pergunta ‘*por que ela e não nós*’ esteve implícita na maioria das conversas. Tanto que era comum, logo após eu falar da minha escolha por essa liderança, eles elencarem uma série de atividades ligadas à saúde ou casos de cura acontecidos em suas casas. Só mesmo a justificativa da singularidade do referido *ilê* ter à frente uma profissional de saúde, de nível superior e que trabalhavam na assistência psiquiátrica, é que o argumento era aceito.

Gomberg (2008) refletindo sobre esse papel do pesquisador no entrelaçamento da “prática acadêmica e a experiência religiosa”, menciona que:

[...] a pesquisa antropológica no campo religioso é estruturada com interesses, condicionamentos, visões de mundos particulares e mediada pelo encontro da voz do pesquisador com as vozes dos sujeitos, situações religiosas, incluindo o sobrenatural. (GOMBERG, 2008, p. 22).

Muitos foram os ensinamentos obtidos durante o trabalho de campo. No entanto, para mim, o mais importante deles foi o meu próprio *ritual de passagem* da condição de jornalista para a de antropóloga. Aprender a teoria pertinente à área, os métodos de investigação, seus autores etc., tudo isso foi tão importante quanto aprender a olhar, aquele que até então me era familiar por outro prisma, saber fazer uma entrevista diferente da jornalística (respeitando e prestando mais atenção às pausas, aos silêncios, aos gestos; ouvir e registrar sem a preocupação do limite do tempo ou espaço de edição); aprender a elaborar, mentalmente, de outra maneira. Só após a pesquisa de campo, tendo que refletir sobre o trabalho, me dei conta que eu tinha feito essa passagem e o melhor: sem precisar abrir mão de aquela que também sou, a jornalista.

Embora já esteja implícito no decorrer desse texto, creio ser importante ressaltar que este é um estudo de caso (GOLDENBERG, 2009), não se aplicando as todas as casas de religiões de matriz africana. Mas, que pode vir a subsidiar discussões a respeito das ações de saúde nos terreiros. Sobre esta autonomia das casas diz Bastide (2001, p. 69):

Quem estuda candomblés não deixa de se impressionar pela falta de ligação orgânica entre eles. Cada casa ou terreiro é autônomo, sob dependência de um pai ou mãe-de-santo que não reconhece nenhuma autoridade superior à sua.

As particularidades da casa, tanto no que se refere aos cultos praticados naquele espaço, quanto as suas lideranças, serão melhores apresentadas no quarto capítulo deste trabalho.

## 2.2 A escolha do tema

Como disse na introdução deste trabalho, encontrar uma yalorixá com a experiência de tratar questões pertinentes à saúde no terreiro, aliada a uma experiência de 30 anos no exercício profissional em hospitais psiquiátricos, pareceu-me uma rica oportunidade de investigar como duas distintas concepções de saúde podem ser articuladas subjetiva e objetivamente por um sujeito que transita por ambos os espaços, vivenciando, experimentando e aplicando diferentes recursos terapêuticos em prol de um mesmo objetivo: a obtenção e/ou manutenção da saúde do indivíduo. A própria existência de diferentes sistemas terapêuticos em nossa sociedade e as maneiras como eles convivem e são acionados pelos usuários, é, para mim, um fato social relevante, que por si só já merece ser investigado. É como diz o sociólogo Franco Ferraroti:

As pessoas querem compreender a sua vida cotidiana, as suas dificuldades e contradições, e as tensões e problemas que lhes impõe. Desse modo, exigem uma **ciência das mediações** (Grifo do autor) que traduza as estruturas sociais em comportamentos individuais ou microssociais. (FERRAROTI, 2010, p. 35).

Ao decidir investigar especificamente essa história de vida também levei em conta uma máxima da Escola de Chicago que diz

Que o conhecimento deve ser construído a partir das interpretações, significações, daquele em que está inserido no fenômeno social a ser estudado, pois esses fenômenos são precisamente as produções sociais significantes construídas pelos agentes. (SILVA, A. et al., 2007, p. 30).

Assim, baseando-se novamente em Ferrarotti, para quem o método biográfico “*parece poder vir a assegurar essa mediação do ato à estrutura, de uma história individual à história social*” (FERRAROTTI, 2010, p. 35), estudar um caso a partir da narrativa de alguém que está inserida social e ativamente em dois diferentes campos de conhecimento em saúde, que teve uma formação concomitante em ambos os campos - como veremos a seguir nos dois capítulos etnográficos que compõem este trabalho – é uma maneira de entender não apenas a história dessa mulher, mas como se dão as relações entre os dois sistemas terapêuticos e as possíveis colaborações e intercâmbios ocorridos entre eles. Ou em resumo: “*todo ato individual é uma totalização sintética de um sistema social.*” (FERRAROTTI, 2010, p. 46).

Aqui, acredito ser necessária uma ressalva no que se refere à minha escolha por um tema que me é, de algum modo, familiar. Há 16 anos, trabalho e tenho uma carreira profissional ligada à área da saúde e há 12 anos convivo com as comunidades de terreiro, fazendo parte dela há nove anos. Assim, os dois universos aos quais a minha interlocutora está inserida não me são de todo estranho. Quanto a isso, Gilberto Velho (1978) tratando do processo etnológico de *transformar o familiar em exótico* reflete da seguinte forma: “A ‘realidade’ (familiar ou exótica) sempre é filtrada por um determinado ponto de vista do observador, ela é percebida de maneira diferenciada” (VELHO, 1978, p. 42-43). O autor chama a atenção para o fato de que a realidade sempre será percebida a partir de determinado entendimento do observador e que, no entanto, isso não é destituído de rigor científico, mas remete à “necessidade de percebê-lo enquanto objetividade relativa, mais ou menos ideológica e sempre interpretativa.” (VELHO, 1978, p. 43).

## 2.3 A metodologia escolhida

O passo inicial do processo de pesquisa do referido trabalho foi selecionar e ler algumas das obras mais representativas e pertinentes à temática das áreas da antropologia da saúde e da antropologia das religiões afro-brasileiras. Embora as

bibliografias nessas áreas sejam já bastante extensas, o mesmo não ocorre com obras que fazem a interseção desses dois campos. Dessas, a maioria é dedicada às questões como os rituais de cura (BARROS, 2003), a possessão (GOLDMAN, 1984), a relação entre religião e transtornos mentais (MOURA, 2004) ou ao processo saúde/doença (LAPLANTINE, 2010). Estudos que se interessam pelo sujeito que pertence aos dois espaços sociais ainda são escassos<sup>12</sup>. Assim, fui buscando, através da leitura dirigida, eu mesma fazer esta interseção.

Com a definição do tema a ser pesquisado foi a vez de decidir que metodologia seria empregada para a obtenção dos dados e desenvolvimento da pesquisa. Após o primeiro ano de curso, dedicado ao cumprimento dos créditos, antes mesmo da ida ao campo, ficou definido que a metodologia adotada seria qualitativa com a abordagem biográfica, privilegiando o método da *'história de vida'*.<sup>13</sup> A escolha se deu por principalmente pelo fato deste método permitir, segundo Silva *'articular a história individual como a história coletiva, uma ponte entre a trajetória individual e a trajetória social'* (SILVA, A. et. al., 2007, p. 25). Ou como ponderou Ferrarotti (2010) *"Longe de ser o mais simples do elemento do social – o seu átomo irredutível -, o indivíduo é por sua vez uma síntese complexa de elementos sociais"* (FERRAROTTI, 2010, p. 56) E é a este indivíduo que o método biográfico recorre.

No entanto, ressalta Paulilo (2012), o método não é adequado a todo tipo de pesquisa, sendo mais recomendado para aqueles cujo tema demanda um estudo mais interpretativo e/ou investiga questões mais subjetivas. Ele assim define o universo ao qual a metodologia qualitativa e em especial o método da história de vida é indicado:

O universo não passível de ser captado por hipóteses perceptíveis, verificáveis e de difícil quantificação é o campo, por excelência, das pesquisas qualitativas. A imersão na esfera da subjetividade e do simbolismo, firmemente enraizados no contexto social do qual emergem, é condição essencial para o seu desenvolvimento. Através dela, consegue-se penetrar nas intenções e motivos, a partir dos quais ações e relações adquirem sentido. Sua utilização é, portanto, indispensável quando os temas pesquisados demandam um estudo fundamentalmente interpretativo. (PAULILO, 2012, p. 1).

<sup>12</sup> Uma das poucas obras que aborda este aspecto a qual eu tive acesso foi a tese de doutorado em antropologia *"Cura através do Orún: rituais terapêuticos no Ilê Yemanjá Sabá Bassami (Recife)"*, de Maria Odete Vasconcelos (ver bibliografia).

<sup>13</sup> Quatro métodos se destacam dentro do quadro referencial da metodologia biográfica (Campos 2004, p. 43 *apud* Silva, A. et. al., 2007, p. 27): a história oral, a biografia, a autobiografia e a história de vida.

Por essas características avaliei que utilizar o método da história de vida permitiria que, mesmo não encontrando um universo quantitativamente significativo, dado a dificuldade de encontrar muitos profissionais de saúde, com nível superior de escolarização, que estivessem atuando na parte clínica, adeptos de uma religião afro-brasileira e que freqüentassem regularmente o terreiro - critérios esses estabelecidos ainda no projeto de pesquisa –, nos ajudaria a entender como estes indivíduos intermediavam seus processos internos de conciliação ou conflito das diferentes significações culturais no que se referia às questões ligadas ao campo da saúde. Mesmo com a mudança de projeto – de não mais investigar a vida de vários profissionais e sim a de realizar um estudo de caso, com apenas uma protagonista – o método se mostrou o mais adequado.

A narrativa foi colhida através de diversas entrevistas semi-estruturadas, todas realizadas no terreiro *Ilê Axé Oyá Bamborê*. Algumas apenas eu e dona Carminha; em outras tivemos a companhia de filhos e clientes da Casa<sup>14</sup>. Umas com atenção exclusiva, outras realizadas entre os seus afazeres religiosos. Todas devidamente gravadas em áudio. Bueno (2002) define a biografia como uma micro-relação social, argumentando que aquele que narra, sempre narra para alguém, havendo sempre uma tentativa de comunicação, mesmo quando o interlocutor é imaginário – como ocorre nos diários íntimos. Nesse sentido, ela defende que a narrativa “não é um relatório de acontecimentos, mas a totalidade de uma experiência de vida que aí se comunica” (BUENO, 2002, p. 20). Opinião compartilhada por Ferrarotti para quem “toda entrevista biográfica é uma interação social completa, um sistema de papéis, expectativas, de injunções, de normas e valores implícitos, e por vezes até sanções” (FERRAROTTI, 2010, p. 46). Ou ainda na opinião de Becker “A história de vida, mais do que qualquer *outra técnica, exceto, talvez, a observação participante, pode dar sentido à superexplorada noção de processo*” (BECKER, 1999 apud SILVA, A. et. al., 2007, p. 31-32).

Nogueira (2004) chama a atenção para a contribuição que a história de vida pode trazer para aquele que conta a sua história, o narrador. Ele ressalta:

Na relação de cumplicidade entre pesquisadores e sujeitos pesquisados encontra-se a possibilidade daquele que narra a sua história experimentar uma resignificação de seu percurso e dar continuação de um sentido frente a este relato endereçado. (NOGUEIRA, 2004 apud SILVA, A. et. al. p. 31).

---

<sup>14</sup> Os filhos são aqueles freqüentadores iniciados no culto e com responsabilidades com o terreiro e clientes são freqüentadores, esporádicos, não iniciados e que, em geral, pagam pelas consultas.

Outra característica metodológica desenvolvida pela Escola de Chicago que me pareceu bastante pertinente aos meus propósitos investigativos foi *'a marca do desejo de produzir conhecimentos úteis para a solução de problemas sociais concretos'*(GOLDENBERG, 2000 apud SILVA, A. et. al. 2007, p. 30). Sempre encarei a vida acadêmica como uma oportunidade de refletir sobre a minha prática profissional e, se possível, melhorá-la. Trabalhando numa instituição de pesquisa e ensino em saúde (Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz) e atuando na Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, a oportunidade de desenvolver uma pesquisa que poderá ser útil a minha atuação profissional e militante, foi determinante para a escolha do tema a ser pesquisado. Uma vez que, a hegemonia científica defende às concepções e práticas de saúde preconizadas no seu campo de atuação como única legítima e as religiões afro-brasileiras (e várias outras terapias como a homeopatia, acupuntura, vegetarianismo, cura pela fé etc.)<sup>15</sup> também disputam esta legitimidade.

## 2.4 Um pouco sobre a história do método

É sabido que no primeiro momento da história das ciências humanas, levadas pelo desejo e necessidade de serem reconhecidas como disciplinas científicas, as mesmas privilegiaram os mesmos métodos investigativos utilizados pelas ciências físicas e biológicas, o que correspondeu, em grande parte, a métodos quantitativos de investigação. No entanto, com o passar dos anos (e segue até hoje) inúmeras tentativas vem sendo feitas no intuito de encontrar não somente *novos métodos de investigação, mas, sobretudo, a um modo novo de conceber a própria ciência*. (BUENO, 2002, p. 13).

Quando Malinowski (1978) defendeu, na pesquisa antropológica, a importância de se aprender como as ações humanas se dão no cotidiano das relações sociais, e para isso optou por sair do 'gabinete' e dispensar informantes, indo pessoalmente investigar a cultura de um povo, aprendendo a língua e anotando tudo que percebia, morando no local da pesquisa ou em outras palavras: *'perscrutando a cultura nativa na totalidade de seus aspectos' e propondo que a mesma fosse estudada a partir do ponto de vista do nativo*, neste momento ele estabeleceu uma nova forma de estudar as culturas, propondo assim uma ruptura

---

<sup>15</sup> Todas essas terapias são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicinas tradicionais que tratam da saúde (LAPLANTINE e RABEYRON, 1989).

com o modelo investigativo até então vigente, por meio daquilo que hoje chamamos 'etnografia', o método cunhado pela antropologia.

Esta disposição de romper com padrões e experimentar novas e múltiplas possibilidades de investigação científica teve um momento fértil nas décadas de 1920 e 1930, do século passado, com a Escola de Chicago<sup>16</sup>. A Escola foi responsável pela difusão da metodologia biográfica – que contempla o método da história de vida - nas ciências sociais, onde a mesma alcançou enorme sucesso e influenciou a produção de algumas importantes obras da antropologia urbana, que nos serve de referência até hoje. Podemos citar como exemplo “Sociedade de Esquina” de William Foote Whyte, um clássico dos estudos urbanos que aborda o trabalho sobre organizações, lideranças e as relações entre o individual e a construção social da pessoa e “O Camponês Polonês na Europa e na América” (publicado em 1918 e reeditado em 1927 e 1958), de William Isaac Thomas e Florian Witold Znaniecki.

Publicação na qual os autores procuraram dar uma explicação exaustiva das transformações dos estilos de vida, modos de ver o mundo, modos de percepção e orientações morais que se seguiram à transferência dos camponeses poloneses de suas aldeias nativas para a cidade moderna americana. Nesse trabalho eles empregam novos métodos de pesquisa, entre os quais a coleta de biografias e outros documentos pessoais.” (MATOSINHO, 2011, p. 1).

Para Belmira Bueno, o sucesso do método deu-se em parte pelo fato de que as teorias sociais voltadas para as explicações macroestruturais não davam conta dos problemas, das tensões e conflitos que tomam lugar na dinâmica da vida cotidiana (BUENO, 2002, p. 17). Mesmo sendo conhecida pelo uso intensivo de métodos qualitativos, creio que vale a pena ressaltar que, segundo Howard Becker (1996), mesmo os principais representantes dessa Escola, como Robert Park, não defendiam puramente nem os métodos qualitativos, nem os quantitativos “Park era muito eclético em termos de método. Se achasse que era possível mensurar alguma coisa, ótimo, se não o fosse, ótimo também. Havia ainda outras maneiras de fazer essas pesquisas.” (BECKER, 1996, p. 182).

Depois de um período de popularidade o método biográfico caiu em desuso, ficando esquecido por algumas décadas. Só no final da década de 1970, é que o

<sup>16</sup> A expressão “Escola de Chicago” refere-se a “um conjunto de trabalhos de pesquisa sociológica (desenvolvidos por volta de 1915/1940) por professores e estudantes da referida universidade”. (SILVA, 2007).

mesmo retoma a sua popularidade, sendo os anos 1980 o período de consagração dos métodos biográficos. No entanto, embora popular, esta metodologia, por vezes, provoca uma série de indagações a respeito de sua cientificidade. A mais comum é a que se refere a uma das principais características do método: a proximidade entre o pesquisado e o pesquisador, considerada por alguns autores como destituída de rigor científico. E neste caso específico, no uso da história de vida, eu faço minhas as palavras de Da Matta: “*Só existe antropólogo quando há um nativo transformado em informante. E só há dados quando há um processo de empatia correndo de lado a lado*” (DA MATTA, 1978, p. 34). E para que esta empatia se estabeleça creio ser necessário que nos tornemos o que este mesmo autor chamou de “*amigos formais*.” (DA MATTA, 1978, p. 31).

Outro argumento exposto por Ferrarotti – baseando em Sartre - em defesa da biografia como método de investigação científica e de sua **universalidade singular** é de que:

Sendo todo indivíduo a reapropriação **singular** do **universal social** e histórico que o rodeia, **podemos conhecer** o social a partir da especificidade irreduzível de uma práxis individual [...] A biografia sociológica não é só uma narrativa de experiências vividas; é também uma **microrrelação social**. (FERRAROTTI, 2010, p. 45, grifo do autor).

Este sociólogo italiano chama a atenção para o fato de que cada indivíduo não totaliza diretamente uma sociedade global. Mas, isso acontece quando esta totalidade é mediada pelos grupos restritos dos quais o indivíduo faz parte. A sociedade por sua vez, ‘*totaliza todo o indivíduo por intermédio de instituições mediadoras que focalizam cada vez mais pontualmente para o indivíduo em questão*’ (FERRAROTTI, 2010, p. 53). No caso da história de dona Carminha, no que concerne o interesse deste trabalho, o hospital e o terreiro são essas instituições mediadoras.

Esse método investigativo - que exige esse vínculo mais estreito entre o pesquisador e o pesquisado – foi também condição desejável e necessária nesse trabalho, uma vez que o mesmo trata da subjetividade, da forma como este ator social experimenta e significa o seu mundo. Característica essa destacada por SILVA, A. et. al., (2007, p. 27):

Uma característica importante da metodologia qualitativa é a relação entre sujeito pesquisador e sujeito pesquisado, que embora perpassada por relações de poder, constitui momento de construção, diálogo de um universo de experiências humanas.

Para isso, como lembrou Tornquist (BONETTI; FLEISCHER, 2007, p. 42), é necessário realizar ‘o *exercício radical de relativização de um universo do qual eu faço parte*’. Daí, entre outras coisas, a minha decisão de não esconder a minha condição religiosa para dona Carminha, me revelando ser também do santo<sup>17</sup>. No entanto, esta identificação com o outro, não nos isenta de estranhamentos diante dele. Em uma experiência parecida narrada por Mônica Dias<sup>18</sup>, nos conta:

Que não resistir ao contato com outro, não impor de antemão conceito pré-estruturados ou lançar olhares esquadrihadores em busca de explicações totalizadoras. Isso não significa torna-se o outro, mas permitir ser atingido por ele. (BONETTI; FLEISCHER, 2007, p. 89).

Esta postura é parecida com a de Goldenberg (2009) quando defende que ‘o pesquisador só pode ter acesso a esses fenômenos particulares, que são as produções sociais significantes dos indivíduos, quando participa do mundo que se propõe estudar’ (GOLDENBERG, 2009, p. 27). Assim, fui em busca desse mundo.

## 2.5 Saúde e religião

As ações voltadas para a saúde da população negra, para o combate ao racismo e mais especificamente, à saúde do povo-de-santo<sup>19</sup>, ainda é algo bastante recente e efetivamente incipiente dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo aí a formação de recursos humanos e a assistência. O então pesquisador da área da Saúde Coletiva, Victor Vicente Valla (2005), no seu artigo “*Classes Populares, apoio social e emoção: propondo um debate sobre religião e saúde no Brasil*”, chama a atenção para o fato de que, mesmo com uma vasta rede de serviços de saúde pública no país, a demanda é tão grande, que as classes populares brasileiras têm dificuldade de acesso aos serviços e a resolubilidade dos seus problemas de saúde (já as classes médias e altas têm a alternativa da rede privada). Nesse contexto, as consultas médicas no serviço público costumam durar tempos bastante curtos, não permitindo que os profissionais cuidem para além das doenças ‘do corpo’, não havendo espaço para atender a queixas como as chamadas

<sup>17</sup> Ser do santo – ter realizado ritos de iniciação numa religião afro-brasileira, no caso, candomblé.

<sup>18</sup> No artigo “*A pesquisa tem mironga. Notas etnográficas sobre o fazer etnográfico*.” (BONETTI; FLEISCHER, 2007).

<sup>19</sup> Povo-de-santo expressão utilizada pelos adeptos das religiões afro-brasileiras em geral.

de “sofrimento difuso”. Sofrimento este que, nas classes média e alta, costuma ser identificado como estresse e nas camadas populares como ‘doença dos nervos’, mas que na verdade envolvem uma série de sofrimento psíquico.

Não é uma queixa nova, mas algo que está crescendo no país. Uma queixa sobre dores de cabeça, dores em outros locais do corpo, medo, ansiedade – sintomas para cujo tratamento o sistema de saúde não dispõe nem de tempo nem de recursos. (VALLA; MINAYO, 2005, p. 78).

Valla afirma que esse limite do sistema de saúde pública (de tempo, recursos, disponibilidade) faz com que a população mais desassistida vá buscar outras saídas para suas queixas relativas à saúde (VALLA, 2005, p. 78). Essa população busca alternativas que deem conta não apenas de ‘sofrimentos difusos’, mas de todas as formas de adoecimento que o sistema formal de saúde não consegue dar conta. Nesta situação, a alternativa encontrada é, na maioria das vezes, o templo religioso, incluindo os terreiros, que funcionam como locais não apenas de tratamento/cura, mas como espaços de apoio social. Gomberg (2011) reforça esta posição afirmando que:

É latente a compreensão entre os atores do campo social e gestores de que gerar programas e parcerias com projetos de saúde nos *Terreiros* é uma modalidade de reparação e um processo de inversão de uma estigmatização à qual foram e são relegadas às religiões de matrizes africanas, e, também, as suas práticas terapêuticas, com objetivos claros de considerar o *Terreiro* como um espaço de excelência para promoção e difusão de conhecimentos sobre saúde da população negra. (GOMBERG; 2011, p. 71).

Levar esta reflexão acerca de outros espaços terapêuticos de prevenção e promoção à saúde, que não os da medicina científica ou do sistema oficial de saúde, sempre foi a minha meta e principal motivação para realização desta pesquisa.

## 2.6 As religiões afro-brasileiras e as concepções de saúde

É comum entre os kardecistas<sup>20</sup> dizer que os adeptos da religião espírita chegam até ela pela dor ou pelo amor. Eu comungo da opinião de alguns autores, pesquisadores e do próprio povo-do-santo de que é a aflição e a doença que leva grande parte das pessoas aos espaços religiosos de matriz africana. Estes espaços

---

<sup>20</sup> Adeptos da religião espírita codificada pelo educador francês Allan Kardec (1804-1869).

estando inseridos, na maioria das vezes, na mesma comunidade - ou no mesmo *território* para utilizar uma palavra muito empregada pela área da saúde – onde moram grande parte dos seus adeptos e clientes, tornam os terreiros (utilizando aqui a palavra ‘terreiro’ como sinônimo de centros, casas, ilês, tenda e demais denominações que esses espaços sagrados recebem) não só o espaço terapêutico geograficamente mais acessível, mas como aquele que bem compreende (porque comunga) a mesma condição social e todos os aspectos a ela inerentes. Esta intimidade traz em seu bojo dois aspectos importantes no cuidado ao enfermo: o **acolhimento** e a **escuta**. Miriam Rabelo (2010) fala dessa escuta, da comunicação interpessoal entre o terapeuta e paciente, chamando a atenção para o fato dos terapeutas religiosos investirem bem mais que os profissionais de saúde nesta comunicação *‘logrando produzir um acordo intersubjetivo que frequentemente falta às abordagens biomédicas’* (RABELO, 2010, p. 3). Segundo a autora, este fato explica, em parte, a insatisfação de muitos pacientes em relação ao atendimento realizado pelos profissionais de saúde, como também leva a crer que *‘o sucesso das terapias religiosas está em sua capacidade de mudar a maneira como os doentes compreendem e se posicionam frente as suas aflições’* (RABELO, 2010). Daí, hoje, muitos gestores públicos de já enxergarem os terreiros como espaços privilegiados de promoção à saúde e prevenção à doença - como acontece nas cidades de Olinda e Recife onde os terreiros cedem seus espaços para instalação das equipes de vacinação, durante as campanhas nacionais - buscando integrar este grupo social às políticas de saúde da população negra<sup>21</sup>.

Quando nos propomos a discutir como as religiões afro-brasileiras (candomblé, umbanda, jurema, tambor-de-mina, batuque, entre outras) concebem a saúde e a doença, o primeiro aspecto a ser compreendido é a relação que seus adeptos estabelecem com as suas divindades e com a natureza. Na gradação entre o *estar plenamente saudável* e o *estar gravemente doente*, para todas essas religiões, a relação (mitológica, de respeito, de responsabilidade, de submissão, de cuidado etc) que o sujeito estabelece com seu vodun, encantado, mestre ou orixá é determinante para o equilíbrio e bem-estar não só do indivíduo, mas de toda a

---

<sup>21</sup> Para saber mais ver: CAVALCANTE, Simone Gadelha. *“Entre a Ciência e a Reza: estudo de caso sobre a incorporação das rezadeiras ao Programa de Saúde da Família no município de Maranguape-CE”*. Dissertação apresentada ao PPG de Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

coletividade na qual ele está inserido. Assim, para a comunidade do terreiro, a não basta para o corpo/indivíduo religioso estar saudável, pois a representação coletiva não desassocia homem/carne/cosmo. Enquanto a medicina academicista ocidental<sup>22</sup>, ainda baseia-se no conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir de 1947, no qual doença é qualquer elemento que provoca desequilíbrio ao bem-estar físico, mental ou social, para essas religiões a doença é um desequilíbrio do axé<sup>23</sup>. É como lembra Roberto Motta (1986) *“A graça dos orixás supõe-se que produza saúde, estabilidade financeira, satisfação sexual e afetiva etc. Não se concebe vida espiritual alguma como uma realidade separada desses aspectos práticos”* (MOTTA, 1986, p. 79). Axé este que está no corpo individual e coletivo.

Então, para as religiões afro-brasileiras, promover ou restabelecer a saúde significa cuidar de maneira equilibrada de todos esses elementos. Não adianta promover práticas de saúde visando o corpo/carne ou apenas o indivíduo se, por exemplo, as outras pessoas envolvidas nos rituais e cultos também não estiverem saudáveis, se o chão, plantas e bichos também não estiverem com o seu axé equilibrado. Promover saúde é algo que faz parte do todo, não de um fragmento. Não basta um adepto fazer uma oferenda ou tomar um banho de ervas visando a sua saúde, é necessário que as plantas, o sacerdote ou sacerdotisa que esteja conduzindo o ritual ou preparando o remédio também estejam saudáveis. Até mesmo a doença não é vista como “pertencente” a este ou aquele órgão; ela pode se manifestar enquanto sinal em determinada parte do corpo, mas ela deverá ser tratada e compreendida de maneira una, a partir de sua relação com o todo, não apenas físico, mas espiritual e social.

No caso da biomedicina, em seu caráter científico, ela concebe o paciente como aquele que porta o corpo doente. Sua objetividade positivista impõe uma neutralidade e uma exterioridade ao seu objeto de estudo. Aqui o doente não é o enfoque, mas a sua doença. O seu corpo é apenas o reservatório dessa doença que precisa ser compreendida como doença. Tudo que diga respeito ao sujeito/pessoa é relegado em vista do ser biológico único. (RODRIGUES, 2010, p. 20).

<sup>22</sup> Vale lembrar que em todo este trabalho quando me refiro a medicina academicista ou biomédica estou me referindo as ciências da saúde praticadas no ocidente e legitimadas pelo sistema político oficial, excluindo-se assim outros modelos terapêuticos não hegemônicos, bem como os orientais como a medicina chinesa ou indiana, por exemplo, que têm uma abordagem mais holística.

<sup>23</sup> Axé é a força mágico-sagrada, a energia que flui entre todos os seres, todos os componentes da natureza. (AUGRAS, 2008, p. 64). Também definida como *energia vital*.

Embora haja esforços por parte de algumas esferas do saber médico hegemônico, como é o caso da saúde coletiva, de superar este modelo buscando ir além da positividade biológica, abarcando causas sociais, coletivas e também no que diz respeito ao meio ambiente, a ênfase da medicina ainda é centrada num elemento isolado, no caso, a carne. É o aspecto biológico que define e delimita as ações cada vez mais voltadas para uma unidade menor do corpo (a célula, o DNA, etc.). A saúde é promovida de maneira compartimentada. Promove-se uma saúde melhor para o coração, para melhorar o fígado, para controlar a pressão arterial etc. Promovem-se hábitos de alimentação saudável, exercícios para melhorar a capacidade aeróbica; células são manipuladas para que se possam escolher as mais saudáveis. As dimensões sociais, pessoais e culturais da percepção do corpo, no entanto, pouco são levadas em conta.

Nesse aspecto, Vasconcelos<sup>1</sup> (2006, p. 20) chama a atenção para o fato de que as *percepções oriundas dos sentimentos, da intuição, da inspiração poética e da vida religiosa* também foram desvalorizadas, o predomínio total é o da razão – elemento máximo da pesquisa científica e do trabalho em saúde hegemônico. Todavia, este mesmo autor chama a atenção para um aspecto importante na consolidação dessa hegemonia: “*As maravilhosas conquistas do modelo biomédico no alívio do sofrimento, no prolongamento da vida e na conquista de maior vigor físico pela parcela da humanidade que a elas teve acesso.*”

Le Breton (2010) por sua vez, nos alerta a respeito de uma armadilha em que muitos estudiosos costumam cair: a de se tomar partido por uma das maneiras de conceber e exercer a medicina. Diz ele:

O sociólogo não pode então tomar partido nesses conflitos de legitimidade ou nessas coexistências paradoxais que lembram justamente o caráter sempre social e cultural das obras humanas; antes de tudo, tem como tarefa tornar perceptíveis os imaginários do corpo presentes na medicina moderna ou nas outras medicinas; assim como apreender os procedimentos variados usados nas curas e compreender as virtudes apregoadas. (LE BRETON 2010, p. 34).

Embora neste trabalho eu não vá discutir processos de cura, e sim, maneiras de conceber e lidar com a saúde em dois diferentes sistemas (no campo científico e no religioso) esta observação feita pelo autor francês me serviu como referência na tentativa de compreender como o profissional de saúde, que também é adepto da cosmologia religiosa afro-brasileira, reflete sobre as concepções sobre saúde e

doença? Como os elementos sociais, religiosos e culturais influenciam este indivíduo no seu ofício e na sua devoção? Sem esquecer, como lembrou Laplantine (2010), que o sagrado não é monopólio das instituições religiosas, da mesma forma que o conhecimento biológico não se restringe às ciências médicas. Assim, busquei na reconstrução da história de dona Carminha, acessada através de suas memórias, compreender como esta experiência individual pode refletir parte de uma experiência social coletiva. Acreditando que da mesma forma que a aquisição de conhecimentos e conceitos tanto religiosos e como os adquiridos na formação acadêmica em saúde, moldaram a sua postura e prática profissional e devocional, assim também os dois sistemas terapêuticos - o religioso afrobrasileiro e o do sistema formal de saúde – se tocam, se articulam e interagem no cotidiano da sociedade brasileira, estabelecendo dinâmicas e novas formas de relacionamento.

Foto 1 - Carminha



Fonte: Arquivo pessoal de Mãe Carminha

### 3 A SAÚDE NO HOSPITAL

#### 3.1 Dona Carminha

Dona Carminha é uma senhora de 64 anos, de cor parda e muito bem disposta. Nasceu Maria do Carmo dos Santos, no município de Ipojuca, na Zona da Mata Sul de Pernambuco, no dia 14 de abril de 1947. Ipojuca até início da década de 2000 tinha como principal economia a produção canavieira - abrigando no seu território engenhos e usinas de açúcar - e o turismo em suas praias. Nos últimos 10 anos, no entanto, aconteceu um acentuado ritmo de crescimento de seu Complexo Industrial e Portuário de Suape, situado ao norte do município. Dona Carminha nasceu no Engenho Vermelho, filha dos pequenos agricultores André Cordeiro dos Santos e Sebastiana Barbosa dos Santos. Foi a 14ª filha entre os 17 filhos tido pelo casal. A que sofria de “quedas”.

Desde pequena, ainda em Ipojuca eu comecei a ter umas coisas, a minha mãe dizia que era “doença de queda”, porque eu caía, me debatida o tempo todo, como uma epilepsia. Meus pais eram muito humildes, não entendiam muito[...] Eu ficava no leirão da batata (isso são coisas que eles contavam, eu tinha 3, 4 anos, não lembro) eu pegava assim dois pratos de comida, um pra mim outro para outra que era invisível. Ai depois eu acho que eu ia dormir ou eu ficava incorporada, alguma coisa e caia lá. Ai eles diziam que eu sofria de doença que caia(informação verbal<sup>24</sup>).

Por volta dos 10 anos de idade<sup>25</sup> começaram as incorporações.

Bem incorporação mesmo acho que só lá pelos 10 anos...lá pros 10 anos eu já me lembro que o pessoal assim muito escondido, por debaixo do pano vai falar com uma cabocla. Essa cabocla já...a coisa já era mais esclarecida,as pessoas diziam que era espírito. Essa cabocla já passava chá, fazia limpeza com raiz de grama, de não sei de quê[...]. (informação verbal<sup>26</sup>).

As consultas eram feitas por primas, tios, moças da redondeza, mães que traziam crianças para benzer. A mãe, dona Sebastiana, muito católica, não aprovava. O pai achava que *‘era besteira das pessoas, algo sem importância’*. Morreram achando que a filha era doente. Dona Carminha diz não se lembrar da

<sup>24</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

<sup>25</sup> Dona Carminha não especifica muito bem as datas, anos e idade. Muitas vezes ao confrontar os dados junto a ela as informações continuam imprecisas.

<sup>26</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

incorporação em si, das sensações ou algo assim. Só lembra que as pessoas chegavam para falar com a tal cabocla e que esta não tinha hora, nem para chegar, nem para ir embora. Mas ficava sabendo que ela tinha vindo, conversado com os consulentes, que *‘tinha mania de menino’* - gostava que trouxessem crianças para ela benzer - e recomendava chás feitos com raiz da grama. O fato dela não se lembrar da incorporação e, portanto não poder compartilhar com as outras crianças o ‘segredo’ que acontecia no quarto da casa para onde era levada para dar as consultas, fazia com que ela fosse temida pela garotada. Como diz Simmel (2003) *“O segredo situa a pessoa numa posição de exceção”*. Para as demais crianças, dona Carminha detinha um conhecimento que elas desconheciam e então a imaginação potencializava o desconhecido transformando em medo.

Até este período de vida de dona Carminha e dos seus parentes mais próximos, esta espiritualidade não tinha nenhuma conotação religiosa. Não havia a necessidade uma explicação metafísica. Era uma prática mágica, possível e cotidiana. Suas “quedas” a qualificavam para a magia de Mauss (2003) para quem o rito mágico (a incorporação ou ‘quedas’) *“não faz parte de um daqueles sistemas organizados que chamamos culto”* (MAUSS, 2003, p. 60). A explicação religiosa só viria anos depois como veremos a seguir.

### 3.2 A fuga

No final dos anos de 1950 e início dos anos de 1960, as Ligas Camponesas, originalmente fundadas na década de 1930 por membros do Partido Comunista e dissolvidas diante da ilegalidade deste Partido, começaram a se reorganizar. Em Pernambuco, Miguel Arraes de Alencar era o político mais popular, sendo eleito governador do estado em 1962, pelo Partido Social Democrático (PSD), com uma campanha de total apoio aos pequenos agricultores. Embalada por este sonho socialista, Carminha queria ir *“em busca de lugar onde não houvesse tanta miséria”* e esse lugar tinha um nome: São Paulo.

Trabalhou remendando e lavando as roupas dos sertanejos que na época da colheita da cana-de-açúcar vinham trabalhar na Usina, juntando assim dinheiro para bancar a sua viagem.

Eu juntei (dinheiro) porque eu queria um dia ir embora. Ai apareceu uma família que ia embora e eu comprei a passagem exatamente pr'aquele dia. Porque eu tinha ciência que não podia entrar sozinha no ônibus, então quando as moças da família dela tudinho entrou (sic) eu entrei também (no ônibus). Daí quando vieram descobrir que tinha uma menor sozinha dentro do ônibus eu já tava na Bahia. Pra voltar ia levar uma semana (na época levava 10 dias pra chegar até São Paulo). Ai eles passaram o rádio-amador para Recife e eles mandaram seguir e entregar em São Paulo, na polícia. A DEIC por sua vez me entregou à Febem (Fundação do Bem Estar do Menor). Como eu não era infratora, fiquei lá por 6 meses e depois fui transferida para a Beneficência Portuguesa, no bairro Paraíso em São Paulo, mesmo grupo do Real Hospital Português aqui do Recife. Eu tive guarda vigiada até os 16 anos. (informação verbal<sup>27</sup>).

Foi sua chegada ao Hospital da Beneficência Portuguesa, lugar onde descobriria a sua religião e profissão. Na Beneficência, na condição de interna, ela recebeu educação formal e orientação religiosa, a princípio católica, tendo que participar obrigatoriamente das missas matinais. À medida que crescia foi sendo incumbida de algumas tarefas e recebendo formação profissional. No início, ganhou a tarefa de carregar uma cestinha distribuindo medicamentos pelo hospital. Em seguida, já com alguma capacitação foi trabalhar no lactário<sup>28</sup>. Acontece que os episódios de 'quedas' continuavam. A cabocla continuava a vir e dar suas comunicações. Só que agora Carminha morava num hospital católico e tinha a sua disposição todos os recursos médicos disponíveis para investigar as possíveis causas deste comportamento tido como 'anormal'.

[...] O professor Valter Barros Pereira, que era professor lá da neurologia fez todos os exames, todos os eletros e viu que eu não tinha nada. Aí, a Irmã [freira] conhecia um pessoal [religiosos do candomblé] que morava no Jardim Tremembé, que por sua vez conhecia o pessoal que morava em Diadema. Ai ela foi com a kombi das freiras[...] fui com essa funcionária da Beneficência lá nesse lugar [terreiro] pra saber[...] Ai a moça disse que realmente isso (as quedas) era espiritual. (informação verbal<sup>29</sup>).

A freira Maria de Jesus era pernambucana, criada no bairro de Casa Amarela, bairro da zona norte do Recife, uma área da cidade que historicamente sempre abrigou os mais antigos e a maior número de terreiros (VASCONCELOS, 2004). A religiosa já tinha alguma familiaridade com aquele universo. Fazia muitos trabalhos sociais na comunidade e nas palavras de dona Carminha *“não tinha preconceito não”*. E foi assim, pelas mãos e conhecimentos de uma freira, que Carminha

<sup>27</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora

<sup>28</sup> Local destinado ao armazenamento de leite. Antigo Banco de Leite.

<sup>29</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

descobriu a religião que viria a seguir: o candomblé.

[...]A irmã sempre dava um jeito de uma vez por mês me levar lá [no terreiro]...Porque naquela época não era fácil, ditadura militar[...] Eu era de menor, tinha que falar com juiz para eu poder sair [das dependências da Beneficência], essas coisas.Mas ela me levava para eu fazer as minhas obrigações lá. Nisso eu mantinha uma mesinha no meu quarto lá na Beneficência com meus santinhos né, meu Exu e minha Pomba-gira”. (Santos que segundo ela teria ganhado ainda em Pernambuco). (informação verbal<sup>30</sup>).

Ao longo de sua vida, diferentes vivências e práticas espirituais foram se somando. A sua entrada no candomblé não significou uma ruptura com os seus códigos e padrões católicos (tanto que anos mais tarde viria a casar sob as bênçãos da Igreja Católica Apostólica Romana). O sincretismo religioso, marcado por sua chegada ao candomblé pelas mãos de uma mulher de formação católica, é algo que pareceu facilitar o percurso de Carminha por trajetos religiosos diversos. Por sua vez, no seu terreiro – como veremos mais detalhadamente no próximo capítulo – além do candomblé, também são cultuadas a Jurema e a Umbanda. Paula Montero (2011) fala dessa *‘porosidade das fronteiras religiosas’* do campo religioso brasileiro chamando atenção para que a idéia chave que move este campo é mais a da ‘fé’ como sinônimo de confiança na força dos atributos sagrados, do que a idéia da ‘crença’, esta vista como aceitação das verdades de uma determinada doutrina. Daí, não haver uma cobrança para que os indivíduos tenham que permanecer fiéis a uma religião em particular. O caso específico de Carminha o fato dela transitar por religiões que compartilham uma mesma cosmologia popular, no caso o panteão afro-indígena brasileiro, torna este trânsito não só mais tranquilo como em alguns aspectos complementares e facilmente aceitos por seus fiéis.

Assim, nas dependências do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo, Carminha foi construindo a sua identidade, a sua dupla pertença: a religiosa e a profissional. Ao mesmo tempo em que investia na sua formação profissional fazendo cursos de atendente, de auxiliar de enfermagem, etc. No seu quartinho localizado no subsolo do hospital, ela dava consultas espirituais à freira pernambucana, às meninas que trabalhavam no local e para as outras internas. E continuava freqüentando os terreiros de candomblé.

No primeiro terreiro de candomblé da nação Ketu que freqüentou em São

---

<sup>30</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

Paulo, no bairro do Tremembé, foi raspada para Oxóssi<sup>31</sup>, um erro segundo Dona Carminha. Depois passou a frequentar um terreiro na cidade de Diadema, onde ‘bolou’<sup>32</sup>, pela primeira vez. Beniste (2011) explica que bolar no santo é a primeira manifestação de um orixá na pessoa e ocorre geralmente de maneira abrupta, sem qualquer previsão. Ele assim descreve:

Pode ser durante uma festa ao se cantar para um determinado Òrisà: a pessoa é vítima de tremores e sobressaltos, caindo no chão inconsciente. Este momento é visto como um apelo do Òrisà à iniciação. Bolar vem de embolar, e é uma forma alterada de yorubá Bolona(n), bó, cair+lona(n), no caminho. Nesses casos, a dirigente a cobre com um pano branco e ela é carregada para o interior da casa. Lá é desvirada e comunicada. Se desejar, já permanecerá para a iniciação. Na maioria das vezes volta para casa, ficando o assunto para ser decidido mais tarde. (BENISTE, 2006, p. 163).

Quando esta pessoa ‘bola no santo’ desta forma, sem ter passado por um processo de iniciação, segundo Bastide (1973), significa que tal pessoa agrada ao orixá *“que ele quer fazer dela o seu ‘cavalo’, que ele a reclama para o seu culto. Diz-se então que é ‘um santo bruto’ ou ainda ‘um santo não feito’”* (BASTIDE, 1973, p. 296). Dona Carminha narra assim a sua experiência de bolar o santo pela primeira vez:

‘Bolei’ na casa de Mãe Deda, em Diadema (SP). Ela falou: ‘Bolou, o filho é teu!’ (do santo). Fui raspada pra Oxum, outro erro. E tive que ficar recolhida. Quando eu dei por mim eu fiquei muito revoltada porque não queria isso (de se dedicar a orixá) para a minha vida. (informação verbal<sup>33</sup>).

Bastide (1973) também chama a nossa atenção para o fato de que a possessão ou nas suas palavras, ‘o transe místico’ não é aceito pelas religiões afro-brasileiras como fato isolado, que não se enquadra numa explicação sociológica; *“ele só tem valor na medida em que faz parte de um conjunto ritual, Isto é, desde que sofra um controle social”*. (BASTIDE, 1973, p. 297).

[...] O transe místico afro-brasileiro não é uma crise patológica, um acidente puro e simples, um fenômeno psico-orgânico, que escapa ao controle social. Pelo contrário, desde que se produz fora de uma festa e longe do lugar consagrado, transforma imediatamente o local em templo e o templo em festa. Nas cerimônias religiosas, o transe é precedido, acompanhado e terminado por ritos especiais. E, na verdade, não somente ele tem seu lugar numa liturgia, como é ele próprio, um momento da liturgia. A crise mística

<sup>31</sup> Oxossi - Orixá protetor das matas e ligado ao intelecto.

<sup>32</sup> Bolar no santo – Bolar vem de embolar. Forma alterada do yorubá Bolona(n) BO (cair)+ Lóna(na) No caminho. Incorporar, receber o orixá no seu corpo. (BENISTE, 2011)

<sup>33</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

não é simples crise; é por si mesma um rito, um rito um pouco mais violento do que os outros, porém, sempre controlado, e que se enquadra em toda uma sequência ritual. (BASTIDE, 1973, p. 302).

Ter sido raspada duas vezes para orixás que não eram os ‘*donos da sua cabeça*’ (*Ori*) causou muitos problemas a dona Carminha: “*não tinha saúde, não tinha dinheiro e tinha muitos aborrecimentos na vida*”. Por fim, ficou por dois meses severamente doente, acamada por conta deste erro ‘*Era meu verdadeiro santo pedindo a minha cabeça*’.

Até hoje, na minha vivência junto ao povo de santo e também na literatura a que tive acesso, tem sido consenso a opinião de que ter o orixá, dono do seu *ori*, trocado por conta de um erro daquele (sacerdote ou sacerdotisa) que designou a sua filiação, sempre acarretará, em algum momento da vida, um problema para este indivíduo que tem a sua cabeça trocada. E, em grande parte dos casos, este problema vem em forma de doença ou perturbação mental. No entanto, vale salientar que existem casos – não muito comuns – nos quais esta *troca* é feita de maneira consciente e até recomendada. É o caso de ocasiões onde é preciso fortalecer determinada qualidade de um filho ou modificar algum traço do seu caráter. Ressaltando que nesse caso a escolha do orixá a ser assentado sobre a cabeça deste filho não é aleatória nem tampouco por vontade do mesmo; quem irá substituir o seu orixá de cabeça será o seu *ajuntó*<sup>34</sup> (SEGATO, 2005, p. 247-252). No caso de dona Carminha, ambos os casos foram tidos como erros de leitura e a descoberta do verdadeiro dono de sua cabeça só veio a ser descoberta na volta à sua terra natal.

### 3.3 A viagem de volta

Aos 16 anos de idade, casou na Capela de São Joaquim, localizada dentro da Beneficência. O marido, José Júlio Romanguera, um pernambucano, a trouxe de volta à terra natal. Ele não gostava das ‘coisas do santo’, mas ela persistia na sua fé e alugou uma casa com uma amiga para poder manter os seus santinhos lá. Começou a freqüentar um terreiro para as bandas do bairro de Piedade<sup>35</sup>, mas não demorou muito lá por conta dos ciúmes do marido. Passou então a participar de um

<sup>34</sup> Ajuntó – segundo santo ou orixá

<sup>35</sup> Piedade é um bairro do município de Jaboatão dos Guararapes, Rregião Metropolitana do Recife.

terreiro de umbanda freqüentado apenas por mulheres, onde ficou por 17 anos. No entanto, as coisas não melhoravam em sua vida. Foi quando ficou muito doente, como já narrado anteriormente. Neste momento, procurou o Portão do Gelo, em Olinda (PE), terreiro que tinha à frente Mãe Biu, do *Xambá*<sup>36</sup>, onde enfim foi raspada para o orixá que é o verdadeiro dono da sua cabeça, Oyá<sup>37</sup>. “*Mãe Biu me explicou tudo, fez meu santo certo[...] depois do Xambá a coisa foi pra frente*”.

No campo profissional o primeiro lugar que Carminha trabalhou no Recife foi na maternidade do Hospital Nossa Senhora de Fátima. Três anos depois, em 1966, ingressa na equipe do Hospital Psiquiátrico Alberto Maia, em Camaragibe, município da Região Metropolitana do Recife. A sua ida para este local se deu através de um dos nomes mais populares da psiquiatria de Pernambuco, o doutor Luiz Ignácio. Diretor da Clínica de Psiquiatria do Recife, localizada num casarão cor de rosa, numa das principais avenidas da cidade, a Conde da Boa Vista e na época também diretor do Alberto Maia. Sobre este médico dona Carminha revela uma faceta creio que até então desconhecida ou conhecida por um pequeno grupo de pessoas: ele também era filho do orixá Oyá (também chamado de Iansã) e chegou a frequentar alguns *toques*<sup>38</sup> em sua companhia. Daí a explicação do porquê da sua Clínica, durante todo o período de funcionamento, ostentar a cor rosa (mesma cor comumente atribuída a este orixá) na sua fachada<sup>39</sup>. Revela igualmente que o mesmo também permitia que diversas correntes religiosas atuassem dentro do espaço hospitalar, sem discriminação.

O Dr. Luiz Ignácio, ele tinha dentro do hospital a igreja católica fazendo uma missa, ele tinha os kardecistas fazendo um culto e tinha também o candomblé tocando toda quarta-feira [...] Até hoje se você passar lá na Clínica vai ver que as paredes são tudo(sic) rosa. Ele é filho de Oyá. (informação verbal<sup>40</sup>).

E assim Carminha começa a traçar o seu trajeto pela psiquiatria em Pernambuco e a construir seu próprio espaço religioso, o seu *ilê*.

<sup>36</sup> Ilê Axé Oyá Meguê, terreiro da Nação Xambá, também conhecido como Portão do Gelo.

<sup>37</sup> Oyá/Iansã – orixá guerreira que rege os raios, chuvas e trovões.

<sup>38</sup> Toques – Nome dado as festas ocorridas no terreiro em homenagem a um orixá ou celebrando um ritual de passagem.

<sup>39</sup> Cada orixá tem um sistema simbólico particular, composto de cores, comidas, rezas, ervas, atributos físicos etc.

<sup>40</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

### 3.4 As religiões afro-brasileiras e psiquiatria

Discutir a relação da saúde, em especial a que concerne às questões psiquiátricas com os terreiros em Pernambuco, exige que façamos uma pequena retrospectiva histórica da relação dos profissionais de saúde e da academia com os adeptos das religiões afro-brasileiras.

Em 1930, Getúlio Vargas assumiu a presidência da República com o apoio dos militares e da elite do país. Dentre as suas primeiras medidas estiveram a suspensão da Constituição em vigor, o fechamento do Congresso Nacional, das Assembléias estaduais e das Câmaras municipais e nomeou interventores para gerir os estados. Neste período também foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública. O país contava então com dois partidos políticos de base nacional: o Comunista (que funcionava clandestinamente) e a Ação Integralista, legalizada e que comungava de idéias nazi-facista; estas por sua vez traziam no seu interior conceitos eugenistas e que tinha como liderança Plínio Salgado. (MELO, 1999).

Nessa época a Liga Brasileira de Higiene Mental<sup>41</sup> já registrava em seu estatuto, objetivos que visavam “à prevenção, à eugenia e à educação dos indivíduos” (COSTA, 1976, p. 28). Dentro deste contexto político os adeptos das religiões afro-brasileiras, na sua esmagadora maioria negra, precisavam se registrar no Serviço de Saúde Mental para obter licença de funcionamento dos terreiros que sofriam um forte controle por parte da polícia. A figura de Raimundo Nina Rodrigues, médico maranhense e professor da escola de Medicina da Bahia, exemplifica bem esta postura eugenista da classe médica brasileira. No seu ensaio científico “*O animismo fetichista dos negros brasileiros*”, ele buscou compreender a possessão, vista por ele como um típico caso de histeria dos negros e dos mestiços. Para ele, a evolução da raça humana não era comum a todas as raças e defendia que ‘*toda mistura de espécies era sinônimo de degradação*’ (SCHWARCZ, 2007, p. 884). No entanto, o seu olhar científico foi além das questões de saúde mental e trouxeram ricas contribuições sobre o candomblé praticado na Bahia.

A postura adotada por figuras como Nina Rodrigues (1894/1957) no que dizia

---

<sup>41</sup>A Liga Brasileira de Higiene Mental foi fundada no Rio de Janeiro, em 1923, pelo psiquiatra

Gustavo Riedel. Era uma entidade civil, reconhecida publicamente através de subsídios federais, e composta pelos mais importantes psiquiatras brasileiros da época. SEIXAS, André e t al. “A Origem da Liga Brasileiras de Higiene Mental e seu contexto histórico”. Carta aos Editores Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2009; 31 (1):82

a respeito das diferenças raciais e sua visão sobre as faculdades mentais dos negros – principalmente no que se referia à possessão – encontrava oposição na Escola de Recife<sup>42</sup>, grupo que valorizava a mestiçagem (SCHWARCZ, 2007, p. 884) e que viria a influenciar figuras como o sociólogo Gilberto Freyre.

Assim, em 1934, Freyre junto com Ulysses Pernambucano - psiquiatra responsável por promover uma transformação na assistência psiquiátrica de Pernambuco, modernizando-a e humanizando-a - organizou o I Congresso de Estudos Afro Brasileiro. Realizado no Recife, o encontro reconhecia e defendia a cultura negra junto à academia, que até então a tratava como algo inferior, de menor valor. O impacto dos debates ocorridos nas duas primeiras edições do Congresso (o segundo aconteceu em Salvador, em 1937, sob a coordenação do pesquisador Edison Carneiro) provocou mudanças substanciais no pensamento científico, brasileiro, em especial nas Ciências Sociais e de maneira particular na sociologia e antropologia brasileira que passaram a produzir mais e com um novo prisma sobre a cultura negra. Levando em conta inclusive a visão êmica<sup>43</sup>.

Entre esses novos intelectuais estava o então estudante de medicina, e futuro antropólogo, René Ribeiro. Aluno de Ulysses Pernambucano, René foi convidado pelo mesmo a frequentar a biblioteca da Assistência aos Psicopatas de Pernambuco e a partir daí começa a desenvolver estudos com grande ênfase social onde abordava problemas ligados à saúde mental. Após a sua participação e influenciado pelas discussões do I Congresso Afro-Brasileiro, publica em 1937, "*Alguns resultados do estudo de 100 médiuns*" onde tentou "esclarecer, mediante testes psicológicos, os fenômenos dissociativos da possessão" (RIBEIRO; BARBOSA, 2012, p. 86). Neste mesmo ano, ele vai trabalhar no Sanatório do Recife, hospital psiquiátrico particular criado por Ulysses Pernambucano, que oferecia tratamento biológico e terapias de choque para pacientes neuropsiquiátricos. (BARBOSA,

---

<sup>42</sup> A Escola do Recife foi um movimento intelectual poético, crítico, filosófico, sociológico, folclórico e jurídico ocorrido no período de 1860 e 1880, que tomou lugar nas dependências da Faculdade de Direito do Recife e cujo líder era o sergipano Tobias Barreto [...] Durante muito tempo o único espaço para o grande debate intelectual na região norte e nordeste do País a Faculdade de Direito do Recife abriu espaço para idéias que resultaram na denominada "Geração de 1871". A Escola do Recife contribuiu para a confecção intelectual brasileira nos temas da sociologia, da antropologia, crítica literária e estética. Seus postulados foram a valorização da mestiçagem no Brasil, resultado do cruzamento de raças; a valorização do homem brasileiro e a investigação do caráter nacional, sempre em debate com correntes teóricas europeias, o positivismo, o evolucionismo e talvez o marxismo. (WIKIPEDIA, 2011).

<sup>43</sup> Visão êmica = visão do nativo.

2012). Aliando o seu interesse na psiquiatria com a sua formação antropológica – fez mestrado nos Estados Unidos da América, em 1950 – ele começa a desenvolver estudos voltados para as religiões afro-brasileiras, como o artigo “*O teste de Rorschach no estudo da aculturação e da possessão fetichista dos negros do Brasil*” (RIBEIRO, 1952a) Também em 1952, lança uma de suas obras mais importantes, o livro “*Cultos Afro-brasileiros do Recife*”. René Ribeiro foi também o primeiro diretor do Departamento de Antropologia, da Fundação Joaquim Nabuco e um dos idealizadores do curso de mestrado em Antropologia, da Universidade Federal de Pernambuco.

Para Bannagia (2008), a produção acadêmica relativa à antropologia das religiões afro-brasileira tem dois períodos distintos. O primeiro é esse da década de 1950, que acabamos de descrever. Ele foi marcado por essa perspectiva mais ‘histórico-evolucionista’, o interesse dos estudiosos era “*os sistemas de cultos, objetos rituais, símbolos e mitos [...] e quais as origens de cada um dos itens e qual o grau de desenvolvimento correspondiam, ou de culturalistas, conforme colocassem seu problema em termos de valores, representações, mentalidades*”. Os estudos seguiam uma ‘corrente africanista’. Outra característica desse conjunto de trabalhos foi uma escolha de ‘foco geográfico’ pelos cultos realizados nas regiões norte-nordeste, em especial no estado da Bahia, privilegiando assim as religiões afro-brasileiras consideradas mais puras, no caso o candomblé jêje-nagô e nas ‘*propriedades internas às religiões*’ (BANAGGIA, 2008, p. 2-4). São exemplos desse período autores como Edison Carneiro, René Ribeiro, Roger Bastide, entre outros.

Um segundo período, que teve início nos anos 1970 e vem até os dias atuais, assume uma perspectiva mais sociológica, mais atenta à “*relação que estas religiões mantêm com a sociedade envolvente, e passam a considerar sua organização, as formas de reprodução social, as disputas de poder*”. O foco se desloca dos terreiros situados no norte-nordeste do país para as cidades da região sul-sudeste, principalmente aqueles situados no Rio de Janeiro e São Paulo. O interesse agora se desloca da “*causalidade sobrenatural para a sociológica*”. Associada à propagação do estrutural-funcionalismo na antropologia brasileira, os trabalhos que tratam das religiões afro-brasileiras passam a abordar “*questões relativas à ‘intercessão do coletivo com o individual’ e à ‘importância concedida ao indivíduo nos rituais analisados’*”. Configurando assim uma ‘*perspectiva mais instrumental de compreensão dos fenômenos religiosos*’ (BANAGGIA, 2008, p.2-

5).<sup>44</sup> Reginaldo Prandi, Vagner Gonçalves, Monique Augras são alguns nomes desse período.

Para finalizar este “aparte” gostaria de citar Claude Lévi-Strauss (2003) que chama a atenção para a comodidade de se comparar o xamã em transe ou o protagonista de uma cena de possessão a um neurótico. Ele afirma que os psiquiatras diante de uma cena como esta *‘declaram-se incapazes de reduzir essas condutas a qualquer uma das formas de neuroses que eles costumam observar’* (LÉVI-STRAUSS, 2003, p. 8). Após destacar o papel do etnógrafo na defesa da sanidade dos possesores, o antropólogo francês afirma:

Nas sociedades com sessões de possessão, a possessão é uma conduta aberta a todos; suas modalidades são fixadas pela tradição, seu valor é sancionado pela participação coletiva. E questiona: Em nome de quê se afirmaria que indivíduos que correspondem à média de seu grupo, que dispõem de todos os meios intelectuais e físicos nos atos da vida corrente, e que manifestam ocasionalmente uma conduta significativa e aprovada, deveriam ser tratados como anormais? (LÉVI-STRAUSS, 2003, p. 18).

Ou ainda nas palavras de Bastide (1973):

Os fatos de possessão divina não têm, no candomblé, nada que lembre as grandes crises de possessão dos nossos asilos de alienados. São possessões desejadas. Impostas pela coletividade; se definirmos, com Durkheim, o fato social pela coerção, tais possessões são efetivamente, fatos sociais. (BASTIDE, 1973, p. 309).

Atualmente, apesar da experiência religiosa não ser mais considerada uma fonte de patologia, sendo em alguns casos encarada como uma importante aliada no equilíbrio mental da pessoa, grande parte dos estudos que envolvem os adeptos das religiões afro-brasileiras e a psiquiatria ainda mantém esses atores sociais em campos separados. Sendo o primeiro, em geral, pacientes ou observados e o segundo o médico e observador. A história de vida de dona Carminha reverte esta máxima e nos dá oportunidade de conhecer esta relação por outro prisma, uma vez que ela desempenha os dois papéis: ela é a pessoa religiosa, que incorpora o orixá (que sofre a possessão), que lida com o sagrado, que lida com a saúde não apenas física, mas também espiritual, que encara a pessoa adoentada como uma unidade não compartimentada. No entanto, ela é também a profissional de saúde que atua a

<sup>44</sup> Embora reconheça a importância de autores que fizeram “escola” nos estudos sobre o tema “Religiões Afro-Brasileiras”, como é o caso de Roger Bastide, neste momento me limitei apenas àqueles que fazem a interlocução entre *saúde* e *religião*.

pouco mais de quatro décadas no cuidado do portador de transtornos mentais, que lida com códigos e saberes de saúde legitimados pela ciência médica, que cuida do corpo físico, da assistência medicamentosa. Investigar como ela elabora estes dois saberes em saúde é o principal desafio ao qual me proponho neste trabalho.

### **3.5 O hospital psiquiátrico Alberto Maia**

Era 1966, quando dona Carminha chegou ao Hospital Psiquiátrico José Alberto Maia, um ano após a inauguração do mesmo. Trinta e cinco anos depois, ele era o maior hospital do estado de Pernambuco em termos de estrutura manicomial com mil leitos, 400 femininos e 600 masculinos; 99% deles conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), abrigando pacientes de 80 municípios pernambucanos. Foi fechado no dia 30 de dezembro de 2010. Segundo o Observatório de Saúde Mental & Direitos Humanos, desde 2004 o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares (PNASH), recomendara o seu descredenciamento do SUS, devido à situação de abandono em que se encontrava. A instituição foi considerada uma das cinco piores no que se referia a qualidade do atendimento, dentre 168 unidades psiquiátricas do país. O seu fechamento é considerado um marco por aqueles que participam da Luta Antimanicomial no Brasil.

Foto 2 - Fachada do Hospital Alberto Maia (Camaragibe – Pernambuco)



Foto: Wilson Inácio – Acervo pessoal (2012)

O ex-deputado federal Marcos Rolim (PT/RS), integrante das Caravanas Nacionais de Direitos Humanos, criada pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados descreve assim o Hospital Alberto Maia por ocasião de sua visita em 2000:

[...] O que parece incrível nesta instituição é o número de internos. Camaragibe é uma pequena cidade da região metropolitana. Quando se entra no Hospital, há uma sala de recepção através da qual se tem acesso à área interna por uma porta. Quando os integrantes da caravana entraram por aquela porta puderam vislumbrar um mundo absolutamente "alternativo" do outro lado; algo assim como outra dimensão da vida reunindo pessoas com sofrimento psíquico em uma convivência natural nos marcos de uma área que faz lembrar uma pequena vila. No momento em que chegamos ali, havia um intenso movimento dos pacientes por essa área aberta. A decoração para as festas juninas ofereciam ao ambiente uma imagem ainda mais familiar de uma cidadezinha de interior. Uma cidade de loucos, essa foi a primeira impressão. A favor do hospital, podemos afirmar que os pacientes não estão abandonados. Há aqui um acompanhamento efetivo. Até que ponto ele é resolutivo não podemos afirmar. Também aqui é absolutamente evidente a mistura de miséria, abandono familiar e doença mental. (ROLIM, 2012, p. 1).

Foi neste ambiente que dona Carminha desenvolveu as suas atividades profissionais, primeiro como auxiliar de enfermagem, depois como técnica de enfermagem, por 43 anos (de 1966 a 2009). Foi lá também que conheceu o seu atual marido, um médico psiquiatra.

Nas diversas conversas que tivemos a respeito desta unidade hospitalar, a yalorixá jamais se referiu ao estado de abandono ou falta de condições de tratamento digno aos pacientes. Ao contrário, sempre que questionada sobre o assunto, saiu em defesa do hospital, deixando bem claro o seu descontentamento com a maneira como a desospitalização, fruto da luta antimanicomial, aconteceu.

Quando eu cheguei ao Alberto Maia, não tinha muro, era cerca, só tinha um telefone na portaria, o dinheiro (salário) era pago na mão do funcionário. Era bem pequeno...quando eu cheguei eu acho que ele podia abrigar uns duzentos pacientes...Porque tinha quatro pavilhões e naquele tempo se podia botar qualquer quantidade de paciente. Não tinha uma quantidade exigida porque não era SUS, era INPS (Instituto Nacional de Previdência Social)... As condições eram muito boas! Era muito bom. O Alberto Maia era assim...Não tem preço você falar do Alberto Maia! (informação verbal<sup>45</sup>).

E continuou:

O fechamento do Alberto Maia pra mim foi terrível. Terrível pra mim não foi só ver o hospital fechar, foi em ver que aqueles pacientes não tinham direito

<sup>45</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

de decidir a vida deles e iam pra onde o pessoal queria que fosse...Porque se eu soubesse que eles saíam dali pra tá melhor...Mas não ficaram melhor<sup>46</sup>. (informação verbal<sup>47</sup>).

O desmantelamento da assistência prestada pelo Hospital Alberto Maia foi atribuído à interferência do governo municipal na gestão das verbas dedicadas à instituição (municipalização). Em nenhum momento dona Carminha fez referência a superlotação, abandono familiar, ineficiência no tratamento ou qualquer um dos motivos comumente alegados nos diversos grupos que defenderam a desospitalização dos pacientes com transtornos mentais e fechamento do mesmo. Ela só conseguiu apontar como dado negativo a falta de verbas para dar conta do aumento do número de pacientes. No entanto, em nenhum momento a palavra superlotação foi pronunciada. A sua tristeza ao narrar o fato foi bem visível. O fechamento do hospital foi também o fechamento de um importante período de sua história.

### 3.6 Tem mãe-de-santo no hospital

É perceptível o esforço da yalorixá em legitimar, através do discurso, a sua competência e compromisso profissional no seu ambiente de trabalho. Contudo, não podemos perder de vista que ali estava também uma pessoa religiosa e que a sua subjetividade também estava presente. Em todos os lugares onde trabalhou, ela afirma ter sempre deixado claro a sua opção religiosa *“Eu digo logo. Às vezes as pessoas vêm dizer coisas eu digo ‘Olha eu sou do candomblé e não vejo essa coisa assim’. O tabu existe né? Mas eu sempre deixei bem claro qual era a minha religião”*. Patrícia Birman (1983, p. 60-61) comenta o preço que os umbandistas (assim como os adeptos de todas as demais religiões afro-brasileiras) pagam tendo a sua identidade social marcada por um estigma negativo, ligado a estereótipos como de uma pessoa não confiável, perigosa, suspeita. Dona Carminha tem consciência deste tratamento pejorativo atribuído às pessoas que como ela professa sua fé em uma dessas religiões. Contudo, ela utiliza como estratégias de defesa o

---

<sup>46</sup> Alguns pacientes foram encaminhados para a família, outros para Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e alguns poucos para Residências Terapêuticas. No entanto, há uma crítica por parte de diversos profissionais, crítica esta que dona Carminha compartilha, em relação aos casos crônicos que necessitam de assistência permanente e que ficaram desassistidos.

<sup>47</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

*enfrentamento e o exemplo.* Por diversas vezes, ela pontuou no seu discurso a necessidade de fazer boas ações para que elas marcassem a sua atuação religiosa perante o outro.

O doente mental sabe que eu faço candomblé, o sistema prisional, o sistema penitenciário sabe que eu faço candomblé, a psicóloga, a gerente, tudo sabe que eu faço candomblé, eu não escondo este detalhe. Mas pra eu dizer que sou do candomblé **eu preciso mostrar e ser uma pessoa boa** Entendeu? Porque geralmente o que as pessoas vêm no candomblé... Elas acham que não somos pessoas boas, né? A sociedade tem uma rejeição assim... Quando eu chego as pessoas dizem: 'Você tem cara de crente'. Ai eu digo 'Eu sou o contrário, eu sou candomblé'... Isso (o exemplo) me facilita dizer a alguém que eu sou candomblé. (informação verbal<sup>48</sup>, grifo nosso).

No ambiente hospitalar (e como veremos não vai ser diferente no ambiente do terreiro), segundo dona Carminha, o saber religioso e o científico sobre as questões de saúde se misturam ou se complementam. Para ela, 50% dos problemas de saúde atribuídos às questões biológicas são na verdade problemas espirituais e apenas 20% dos problemas identificados como espirituais são clínicos. É como diz Laplantine (2010) referindo-se às práticas, mas que também se aplica às doenças: *“Não existem práticas puramente ‘médicas’ ou puramente ‘mágico-religiosa’, mas, no máximo, recursos distintos, de resto raramente antagônicos.”* (LAPLANTINE, 2010, p. 217).

A yalorixá confirma que não é incomum receber ‘o recado do santo’ no seu ambiente de trabalho. Nessas situações (onde ela identifica, dentro do hospital, um caso tido como clínico, como uma questão que também envolve ou é apenas espiritual), ela busca conciliar as duas práticas de cura (a hospitalar e a religiosa). Na maioria das vezes, ela diz levar o nome do paciente para o terreiro, colocando-o em suas orações e pedidos. Por vezes, consegue fazer um ‘intercâmbio’ de remédios. Costuma conseguir doações de medicamentos solicitados pela comunidade carente que frequenta o terreiro. Também – em menor frequência – leva seus remédios para ajudar na terapêutica, seja uma orientação espiritual, uma oração ou um dos seus preparos.

Eu gosto muito de preparar banhos... Eu sempre recomendo uns banhos. Lá no hospital mesmo tem um médico amigo meu, um senhor de meia idade, que dia dessas percebi que ele tava mancando. Eu falei “Doutor o senhor está mancando. Vou ver lá com o ‘Senhor das Doenças’ pra ver um

<sup>48</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

banho para o senhor. E ele perguntou: quem é o Senhor das Doenças? Falei: Obaluyaê! Daí, eu levei o banho e ele tomou. Ele toma. (informação verbal<sup>49</sup>).

O sentido é o da complementaridade dos saberes e práticas. Esta mesma complementaridade ela irá buscar empreender nas práticas de saúde no seu *ilê*, como veremos mais detalhadamente no capítulo seguinte.

É, eu creio na parte religiosa e creio[...] e confio na parte científica. No [...]como é que se chama? No profissional. Entendeu? Eu acho que quando eu estou cuidando de uma pessoa e um médico está cuidando também, eu acho que a espiritualidade também vai iluminando aquela pessoa que tá cuidando, né? Porque às vezes você conhece uma pessoa que tá com um problema espiritual, mas, que tá, há 10 anos, tomando uma medicação. Então ela já não tá só com o problema espiritual né? Então a gente já tem que pedir a Deus por ele e por quem tá tratando dele. Não é verdade? Às vezes uma psicóloga que chama pra conversar e aí a gente fica... Às vezes eu trago um caderninho assim: o nome do médico, o nome da psicóloga, o nome da terapeuta, o nome da terapeuta ocupacional, da equipe toda e vou pedindo a Deus: “Por esse que tá passando por isso...,A gente não sabe o tipo de carma. Mas se (ênfatizando) houver um carma, ilumine também esse profissional para que dê uma melhorada, para acertar na medicação, para ter um pouco mais de paciência, para arrumar mais coisa para você fazer...Porque você sabe que a terapia ocupacional ajuda muito, você sabe que a família ajuda muito, você sabe que a compreensão do médico ajuda muito, você sabe que o poder financeiro ajuda muito. Porque se o camarada tá doente, por alguma razão e ele ainda tem um bocado de filho passando fome... (Fazendo uma expressão de que não há solução para o fato). (informação verbal<sup>50</sup>).

Nesta passagem fica clara a influência da sua formação religiosa na sua atuação profissional. A noção de que é preciso organizar e pensar o problema de um ponto de vista mais holístico é algo que faz parte da gênese das religiões afro-brasileiras. Para se estar saudável é preciso que o seu *axé* esteja equilibrado e para que isto aconteça não basta que o corpo esteja são, é preciso que toda a energia coletiva também esteja. É preciso organizar não apenas a pessoa, mas todo o seu universo individual e coletivo. Mesmo na sua atuação profissional, dona Carminha parte de um paradigma mais comum às religiões afro-brasileiras, a de que saúde ou doença não são unas. São partes de um sistema maior e mais complexo. Mesmo na enfermagem ela percebe a conexão de determinado acometimento em saúde, com a situação familiar, psicológica e social daquele indivíduo.

Nas sociedades tradicionais, afirma Le Breton (2010), como é o caso das

<sup>49</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

<sup>50</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

religiões afro-brasileiras, onde a dimensão coletiva é maior que a individual, o homem e o corpo são indissociáveis. “O corpo é o elemento de ligação da energia coletiva e, através dele, cada homem é incluído no seio do grupo”. (LE BRETON, 2010, p. 30).

Usemos como exemplo o que ocorre na comunidade dos terreiros de candomblé. O candomblé é uma religião de tradição oral, que atribui vida a objetos inanimados (anímica), que cultua vários deuses (politeísta) – embora acima de seus deuses esteja o maior deles, Olorum - que tem como base cultos familiares advindos de tradicionais culturas africanas e da cultura brasileira. O sistema ancestral africano estabelece que toda pessoa deve possuir um Orukó (nome), um Oriki (sobrenome familiar) e um Orilê (totem de origem) (OLIVEIRA, 2004, p. 201). É esta mesma ancestralidade que, segundo Pai Euclides, babalorixá e fundador da Casa Fanti-Ashanti, de São Luiz (MA), transmite os direitos e deveres do povo-de-santo cuidar do corpo de maneira integral ‘do corpo mediúnico, do espaço físico e até mesmo dos objetos e adornos simbólicos e utensílios da casa’ (FERREIRA, 2003, p. 30 apud SILVA, J., 2003) Nas religiões de origem africana o corpo (social e individual) são partes do mesmo universo, do mesmo axé. “As representações do corpo são as representações da pessoa” (LE BRETON, 2010, p. 26). Como bem observou Márcio Goldman (1984), no candomblé a noção de pessoa não é algo que existe *a priori*, ela é construída através de um processo. Processo este onde o corpo físico e o corpo social se mesclam e constroem mutuamente. Assim, cuidar do corpo nesta religião afro-brasileira é cuidar de toda a sua cosmologia e vice-versa.

Outro aspecto que não podemos esquecer é que este corpo é um ‘duplo’. Pertence ao indivíduo (pessoa) e também aquele que rege a sua cabeça, rege o seu *ori*. Barros e Teixeira (1989) chamam a atenção para este aspecto das religiões afro-brasileiras:

O corpo se encontra diretamente relacionado a uma divindade e, por extensão, a um dos elementos naturais primordiais e demais coisas a ela associada. É percebido, assim, como uma ação sobrenatural [...]. O orixá principal do indivíduo é definido a partir da predominância de determinado elemento a ele associado na composição do seu corpo. (BARROS; TEIXEIRA, 1989, p. 43-44)<sup>51</sup>.

<sup>51</sup> Os autores Barros e Teixeira classificam assim a regência dos elementos: Água – regida por Nana, Iemanjá, Oxum, Euá e Obá; Ar- Oxalá e Iansã; Fogo – Exu e xangô; Terra – Ogum, Oxossi, Obaluaiê, Iroko e Ossaim. E os orixás Logunedé e Oxumaré, regem tanto a terra como a água.

Já a medicina academicista ou biomedicina funciona com a lógica inversa. Nela a noção de corpo aparece separada na noção de pessoa. O corpo se restringe apenas ao corpo biológico, o corpo é um organismo. Nela o corpo não é apenas separado do *todo*, do cosmo, como também não abarca a noção de sujeito/pessoa. O homem no modelo biomédico é um indivíduo não dotado de subjetividade. *“O corpo é o elemento que interrompe, o elemento que marca os limites da pessoa, isto é, lá onde começa e acaba a presença do indivíduo.”* (LE BRETON, 2010, p. 30)

Daí a facilidade que dona Carminha declara ter no diálogo com os companheiros de trabalhos psicólogos – que como ela tem uma atividade mais próxima da subjetividade – não acontecendo o mesmo na interlocução com os médicos psiquiatras. *“Com psicólogo eu tenho mais facilidade. Mas com os psiquiatras eu tenho mais dificuldade”*. E sussurrando confessa: *“Psicólogo evangélico eu não conheço nenhum, nem católico, todos os psicólogos que eu conheço são, no mínimo, kardecista. Entendeu? (Risos)”*. Esta fala traz à tona um aspecto que acredito ser bem interessante: Com esses profissionais (os psicólogos), além de terem comum uma familiaridade maior com as questões ligadas à subjetividade, eles compartilham crença em aspectos religiosos como o da incorporação, o que funciona como um facilitador do diálogo. O mesmo já não acontece na sua relação com os médicos psiquiatras, que costumam partir de uma perspectiva mais objetiva, biomédica. E este aspecto não passa despercebido da minha interlocutora.

No entanto, há algumas ocasiões (que ela afirma serem raras) a sua intervenção enquanto yalorixá - que detém conhecimentos que vão além dos saberes biomédicos - é mais contundente. Ela intervém e usa a sua autoridade (religiosa) a ponto de promover o deslocamento da paciente do hospital para o terreiro. Numa ocasião, conta ela, convenceu a assistente social de um hospital a liberar uma paciente que se encontrava, segundo o diagnóstico médico, em uma crise esquizofrênica e na sua visão religiosa, obsediada, para ser tratada num terreiro. *“Fomos eu, a garota e o motorista da ambulância. Não levei nem pro meu terreiro, levei para o terreiro de um amigo. Nem presenciei o trabalho que ele fez, mas resolveu e a levei, boa, na mesma noite, de volta ao hospital”*, afirmou. Em outra ocasião, tomou para si – utilizando a prerrogativa de ser uma pessoa capaz de lidar com outros saberes em saúde, diferentes dos preconizados pela formação acadêmica – a responsabilidade em resolver um caso que a ciência médica se

mostrou incapaz de fazê-lo.

Já teve um caso, de uma moça, lá no (hospital) Alberto Maia que tinha umas crises, que não passava. As pessoas diziam que ela era esquizofrênica, que não tinha jeito. Eu trouxe ela (sic) pra cá, falei com mãe dela e trouxe ela pra cá, passei um tempo tratando dela e ela viveu aqui em casa por quatro anos, só saiu daqui pra casar. Ela ficou internada em hospital psiquiátrico por 14 anos!! Mas, hoje, ela está bem. Ela não frequenta mais porque o marido não deixa, mas ela está curada. (informação verbal<sup>52</sup>).

Podemos perceber que embora o Estado brasileiro seja laico e as instituições de saúde sejam declaradamente calcadas no conhecimento científico, no dia a dia dos serviços de saúde a busca pela efetividade, pela cura, envolve diversos outros valores, inclusive a crença e a fé das pessoas que compõem este sistema e instituições. No entanto, mesmo com diversos autores como Montero (1985), Rabelo (1999) e Gomberg (2011) relatando casos de percursos terapêuticos que aliam diferentes formas de encara e tratar o adoecimento (ou a doença) ou de trocar um modelo de tratamento terapêutico por outro, não é comum obtermos o relato desta ‘concessão’ feita pelos profissionais que atuam nos serviços formais de assistência à saúde (que no relato de dona Carminha permitiu a saída de um paciente sob a sua tutela para experimentar outro trabalho terapêutico), reconhecendo assim a possibilidade do serviço religioso obter sucesso na resolução do caso. O contrário, no entanto, não é incomum. No cotidiano dos terreiros é mais fácil encontrarmos relatos do encaminhamento do consulente para procurar ajuda ‘do homem de bata branca’, como algumas entidades se referem aos médicos.

A falência ou incapacidade de um dos serviços terapêuticos (biomédico ou religioso) resolverem a queixa do paciente, ou seja curar, pode levá-lo a procurar outra opção de tratamento, abandonando ou não a opção anterior. No próprio terreiro liderado por dona Carminha há um caso que exemplifica bem esta situação. Uma das filhas da Casa, hoje com 25 anos de idade, conta que desde 11 anos sofre com fortes dores de cabeça. As dores são tão intensas que a imobiliza, interferindo na sua qualidade de vida e prejudicando o seu rendimento escolar (ela hoje cursa graduação na área de saúde depois de três tentativas para ingressar no curso, devido a sua dificuldade de estudar e prestar o vestibular por conta da dor provocada pela enxaqueca). Proveniente de uma família de bom poder aquisitivo,

---

<sup>52</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

ela conta que buscou e teve acesso a todas as especialidades, exames e tratamentos médicos possíveis na busca por uma solução que findasse a sua dor. Oftalmologistas, neurologistas, psicólogos, psiquiatras, terapias, ressonâncias, exames clínicos, enfim, todo aparato científico-tecnológico disponível foi por ela acionado. Contudo, até então todos vêm se mostrando, ao logo desses anos, incapazes de curar sua dor.

Essa garota a quem aqui vou chamar de Manuela<sup>53</sup> diz que, já cursando a faculdade, foi levada por um colega de turma a um terreiro para investigar se a dor não tinha uma origem espiritual. Chegando lá, o pai-de-santo responsável pela casa confirmou que a mesma tinha sim um componente espiritual, prescrevendo então uma série de recomendações para o tratamento da dor, inclusive recomendando a Manuela a sua iniciação na vida religiosa. Passados alguns anos ela rompe com este babalorixá – por motivos que não quis explicar à pesquisadora, mas que assegurou que não tinha nada a ver com o tratamento terapêutico e sim por discordar com algumas ações instituídas no terreiro - e por uma questão de filiação à Casa, procura pelo terreiro de dona Carminha (o babalorixá é filho-de-santo de dona Carminha) onde continua a tratar de sua doença, sem no entanto nunca deixar de investigá-la junto aos profissionais de saúde.

Dona Carminha embora tenha uma explicação de cunho religioso para o mal que acomete Manuela (atribuindo a questões como a ordem dos orixás que regem a cabeça da filha-de-santo a influência de antepassados da mesma)<sup>54</sup>, não faz objeção da filha de santo continuar a fazer uso dos recursos médicos (embora neste caso específico não valorize esta opção, acreditando piamente na solução religiosa).

O intercâmbio entre os dois espaços terapêuticos (sistemas formais de saúde, no caso o hospital e o terreiro), no entanto, ainda não acontece formalmente, com exceção de algumas iniciativas pontuais frutos de alguma política pública específica ou de iniciativas pessoais, como é o caso da campanha de vacinação infantil e de idosos, promovidas por alguns governos municipais, como as prefeituras de Recife e Olinda, em Pernambuco e o trabalho desenvolvido pela Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde que, desde 2003, vem aproximando os terreiros do Sistema

---

<sup>53</sup> Nome fictício.

<sup>54</sup> Assim como o ocorrido com a própria dona Carminha, ter a sua cabeça 'dada' a um orixá que não o seu, em geral, traz uma série de problemas à pessoa; em muitos casos esses problemas estão relacionados a perda da saúde. No próximo capítulo discutiremos mais detalhadamente esta questão.

Único de Saúde (SUS), entre outras. E mesmo essas políticas ainda não estão consolidadas enfrentando resistências tanto de profissionais como de gestores em saúde.

### 3.7 Um novo e maior desafio

Com a eminência de fechamento do hospital, em 2010, dona Carminha aceitou o convite para trabalhar no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), instituição do Sistema Prisional de Pernambuco, onde atua até hoje. *“Eu pensei que meu carma tinha terminado no Alberto Maia. Mas acho que espiritualidade tinha um desafio maior pra mim”*. O ambiente psiquiátrico prisional vai exigir um emprego maior de sua experiência em ambas as áreas de conhecimento já que a situação das pessoas que ali se encontram é mais complexa: além de pacientes, elas são detentas.

As tristezas, sofrimentos, tragédias, abandonos, ódios, rancores e injustiças presentes no sistema carcerário brasileiro são potencializados quando se trata do Hospital de Custódia. É um ambiente tido como energeticamente “carregado”. No terreiro de dona Carminha além dos espaços para cultuar os orixás, mestres/as, caboclos, guias, enfim, todo panteão afro-indígena brasileiro, ela tem um espaço destinado ao culto aos seus antepassados (*babaeguns*), é o *lesen*. Apenas os homens podem conduzir os rituais ligados a este culto, dada a sua força, cabendo às mulheres a assistência ao mesmo. No entanto, é vedada a elas a entrada na camarinha (local onde “baixam” os baba eguns). Contudo, como Oyá é o orixá que reina sobre os *eguns* (mortos), cabendo a ela conduzir os espíritos dos mortos para o *aiyé* (terra), a filhas desse orixá têm um papel de destaque no auxílio ao culto. Assim, do ponto de vista religioso, não há pessoa mais adequada para lidar com forças tão poderosas e perigosas como as que são regidas por este orixá. Esta opinião é compartilhada pela yalorixá que acredita que suas oportunidades e escolhas profissionais, em parte, foram determinadas por esta filiação.

O fato d’eu ser filha de Oyá me ajuda. Eu trabalho com menos medo, eu trabalho com mais proteção do que se eu fosse uma filha de Oxalá, por exemplo, teria certa dificuldade... Não é que um (orixá) é maior ou menor do que outro, mas tem um que lida mais com problemas mais graves né? Tem um (detento) que matou 50 (pessoas) mas eu tenho balé e isso me livra de uma série de histórias. E, eu acho também que a minha permanência no Alberto Maia tem a ver com isso[...] Eu achava que quando o Alberto Maia

fechasse eu ia 'descompensar', mas eu terminei colocando as minhas atividades no sistema penitenciário. Eu fui lidar com outra coisa mais séria. Então eu acho que este carma não terminou porque quando eu entrei para trabalhar com saúde mesmo - não na farmácia, nem no lactário - mas com a enfermagem, eu fui logo cuidar de paciente de UTI (Unidade de Terapia Intensiva)...Naquela época você operava 10 (pessoas), escapava uma e morria nove. Ai depois, quando vim aqui pra Recife, vim pra doutor Tomé e era grande cirurgia de histerectomia, tinha casos de câncer, que a maioria não tinha cura... Depois eu fui esbarrar no Alberto Maia que as pessoas não sabiam nem que morriam né? (informação verbal<sup>55</sup>).

Como podemos ver, ela traz para seu cotidiano a relação mítica do seu orixá com a morte. O arquétipo da mulher forte, poderosa, a que é capaz de '*lidar com problemas mais graves*', qualidades também atribuídas ao seu orixá, Oyá. Esse enaltecimento das boas qualidades do orixá que rege a sua cabeça e, conseqüentemente, reforça a sua auto-estima, como também é uma maneira do indivíduo reforçar o seu compromisso com a afiliação mítica que lhe foi atribuída, como bem observou Segato (2005):

Cada filho de santo incrementa a sua auto-estima, tendo como referência o seu orixá: vangloriar-se-á publicamente da personalidade e atributos do seu santo, do tipo de proteção e influência que este exerce sobre sua vida e mesmo qualquer doença ou mudança trágica do destino interpretadas como punição do seu orixá. (SEGATO, 2005, p. 52).

Como vimos no caso de dona Carminha esta identificação arquetípica com Oyá é imensa. Pierre Verger (1981), no seu livro "Orixás" descreve assim o arquétipo das pessoas regidas por este orixá:

O arquétipo de Oiá-lansã é o das mulheres audaciosas, poderosas e autoritárias. Mulheres que podem ser fiéis e de lealdade absoluta em certas circunstâncias, mas que, em outros momentos quando contrariadas em seus projetos e empreendimentos, deixam-se levar a manifestações da mais extrema cólera. Mulheres, enfim cujo temperamento sensual e voluptuoso pode levá-las a aventuras amorosas extraconjugais múltiplas e freqüentes, sem reserva nem decência, o que não as impede de continuarem muito ciumentas dos maridos, por elas mesmas enganados. (VERGER, 1981, p. 66).

A literatura está repleta de definições como esta (BASTIDE, 1973; VERGER, 1981; SEGATO, 2005) e mesmo no cotidiano do terreiro é comum ouvir conversas a respeito dos arquétipos dos filhos dos orixás. Sempre há um item que difere, contudo algumas características estão presentes na maioria das definições. No caso de Oyá e seus filhos traços como o poder, a autoridade e a disposição para ir à luta,

<sup>55</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

estão entre os mais citados. E mais, não são apenas os aspectos psicológicos que são comuns ao orixá e seus filhos, os corpos também trazem características de identificação. Sendo as filhas e filhos de Oyá identificados como os mais esguios, atléticos, bonitos e fortes.

## 4 A SAÚDE NO TERREIRO

No capítulo anterior conhecemos um pouco da vivência e experiência de dona Carminha no seu espaço de trabalho profissional. Agora, vamos descrever um pouco da sua atuação no espaço onde ela professa e pratica a sua fé, no *ilê*. Nesse espaço, ao contrário do que acontece no hospital onde ela tem a sua autoridade e poder subordinada a equipe médica e a figura da enfermeira, aqui ela é a autoridade máxima e incontestável, é a yalorixá, a **Mãe**. Acima dela só os deuses e entidades afro-indígenas-brasileiras. Começamos por descrever o local.

### 4.1 O terreiro

O *Ilê Axé Oyá Bamborê*, fica numa rua tranqüila, sem saída, no bairro Alberto Maia, em Camaragibe, Região Metropolitana do Recife. Quem vê a casa branca, com jardim lateral, situada a 100 metros após um pequeno templo evangélico, dificilmente identifica que ali funciona um terreiro. Na parte frontal, esquerda, do terreno fica a residência da yalorixá, com dois andares. Do lado direito fica uma garagem coberta, separada da casa por um pequeno espaço, com mangueiras, seguida de uma pequena cozinha onde são preparadas as comidas ritualísticas. No fundo do terreno, separada por apenas 2 metros da casa, fica o salão (ou barracão). Colada a ele, mas, com uma entrada isolada tem o *lesen*. Todas as construções são pintadas de branco.

Muniz Sodré (1988) define o terreiro como um território político-mítico-religioso onde o patrimônio simbólico do negro brasileiro (patrimônio aqui utilizado no sentido de uma “memória coletiva, de algo culturalmente comum ao grupo”) foi transmitido e preservado (SODRÉ, 1988, p. 50). Os terreiros figuram assim como

Uma possibilidade de se ‘reterritorializar’ na diáspora através do patrimônio simbólico consubstanciado no saber vinculado ao culto de muitos deuses, à institucionalização das festas, das dramatizações dançadas e das formas musicais. (SODRÉ, 1988, p. 50).

Sodré explica ainda que, na sua distribuição pelo Brasil, os terreiros assumem diversas denominações tais como de candomblé, xangô, pajelança, jurema, catimbó, tambor de mina, umbanda ou qualquer outro assumido pelos grupos negros. Todos, no entanto, preservam a unidade de um conjunto organizado de rituais. (SODRÉ,

1988, p. 51). No entanto, ressaltam Barros & Teixeira (1989):

Independente da configuração espacial e das denominações que se atribuem, os Terreiros de Candomblé congregam indivíduos que, mediante um processo de iniciação adequado a cada caso, são integrados à hierarquia sócio-religiosa e ficam ligados por laços de parentesco mítico. (BARROS; TEIXEIRA, 1989, p. 39 ).

O *Oyá Bamborê*, comporta uma gama de cultos afro-brasileiros bastante diversificados, podendo se enquadrar na denominação, atualmente utilizada de casa “traçada” ou “mista”. Nele, para um mesmo salão convergem os *pejis* ou quartos-de-santo da umbanda, jurema e do candomblé/xangô<sup>56</sup>. Roberto Motta (1999) classificou assim as religiões afro-brasileiras do Recife (e que acredito se aplica a todo o Estado de Pernambuco):

As religiões afro-brasileiras do Recife apresentam-se em quatro variedades principais. O *Catimbó* (ou *Jurema*), compreendendo na origem do culto dos *mestres* e *caboclos* e que é uma forma *infra-sacrificial* e *infra-organizacional* de religião popular. O *Xangô* (equivalente pernambucano do *Candomblé* da Bahia), caracterizado inclusive por sua ligação com comunidades étnicas, é um culto por excelência sacrificial, que se organiza em congregações (*terreiros*), chefiadas por sacerdotes e sacerdotisas. A *Umbanda*, resultando de uma reinterpretação kardecista dos cultos afro-brasileiros, representa uma forma *supra-sacrificial* de religião, atribuindo importância acrescida à *palavra* em detrimento da *imagem*. Finalmente o *Xangô Urbanizado* representa uma adaptação da religião afro-brasileira à sociedade abstrata e massificada que decorre do acelerado crescimento demográfico das grandes cidades brasileiras. (MOTTA, 1999, p. 1, grifo nosso).

Ainda para melhor entender essa religiosidade me pautei na definição utilizada por Rios (2010), que explica:

Um dos grandes elementos diacríticos para demarcar, por exemplo, xangô/candomblé de jurema/umbanda é a natureza das entidades espirituais cultuadas. No primeiro caso os orixás (inkises e voduns) são as entidades que ganham mais atenção nos cultos, considerados deuses sem encarnação humana, ou encarnados em épocas remotas. No segundo caso, os encantados ganham à cena. Mesmo quando nomeados como orixás, são concebidos como espíritos desencarnados/eguns (cf. Birman 1982; Silva 1994; Prandi 1991; Prandi 2001). Vale assinalar que deuses e espíritos são cultuados nas duas matrizes, o que convém destacar é, por um lado, a precedência e/ou preferência das divindades cultuadas e, por outro, modo como o culto se dá. Nas matrizes africanistas apenas os deuses podem incorporar em transe os seus acólitos (os eguns/mortos são cultuados sem incorporação), nas religiões de encantaria são os espíritos dos mortos que

<sup>56</sup> Adiante explicarei a minha opção pelo uso do termo *candomblé* em detrimento ao termo *xangô*, utilizado por alguns autores quando se referem ao culto aos orixás em Pernambuco. Por ora, aos que desejam saber mais a respeito da origem das diferentes nomenclaturas recomendo a leitura do livro “*Candomblés da Bahia*”, de Edison Carneiro (1977). Em especial o 1º capítulo *Os Cultos de Origem Africana no Brasil*.

possuem esta prerrogativa. Por outro lado, nas religiões de orixá a linguagem africana ganha preferência, enquanto nas encantarias, o português comporá os ritos religiosos, ainda que incorporando elementos lingüísticos africanos e indígenas. (RIOS, 2010, p. 1).

Existe uma discussão **acadêmica** sobre a denominação do culto aos orixás praticado em Pernambuco: se é *xangô* ou *candomblé*. Mesmo reconhecendo as diferenças existentes entre ambos, concordo com Rios (2012, grifo nosso) quando afirma que:

Embora a literatura tenha consagrado o termo *xangô*, o povo de santo usualmente não nomeia a religião que praticam dessa forma. Na dinâmica social que envolve o terreiro e seu entorno, está é uma nomeação dos não adeptos, com intenções quase sempre desprestigiosas. (RIOS, 2012, p. 6).

Realmente, o uso dos termos *xangô/xangozeiro*, *macumba/macumbeiro*, *catimbó/catimbozeiro* quando utilizados pelos adeptos é em termos jocosos, de brincadeira entre irmãos, em frases como “*Fulana é a maior catimbozeira*”, querendo dar a entender que a pessoa boa na magia. No entanto, quando esses termos são ditos por outros, não-adeptos, são tidos como desrespeitosos, uma ofensa. Contudo, Rios afirma que, ao invés do termo *xangô*, “*os adeptos preferem o termo nagô*” (RIOS, 2012, p. 6). Nesse ponto, o meu trabalho de campo, bem como na minha vivência no terreiro, difere desse achado de Rios. Tanto os membros do *Ilê Axé Oyá Bamborê*, com os quais tive contato, quanto aos demais adeptos, de inúmeros terreiros com os quais eu me relaciono, se autodenominam como *de candomblé*. O nome *nagô* é usado mais no sentido de pertencer a uma determinada nação, bem como quando se quer enfatizar certa soberania purista da origem do *candomblé* (situação que discuto logo em seguida). Outro fato que me faz optar pelo termo *candomblé* são os dados da “Pesquisa Socioeconômica e Cultural de Povos e Comunidades Tradicionais de Terreiro”, realizada, em 2011, pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir) e a Fundação Cultural Palmares. Esta pesquisa mapeou os terreiros de quatro Regiões Metropolitanas do Brasil: Recife, Belém, Belo Horizonte e Porto Alegre, e nela consta que, dos 1.261 terreiros mapeados na capital pernambucana e adjacências, 688 se auto-declararam do *candomblé*, enquanto apenas 171 se declaram *nagô* ou *nagô traçado* ou ainda *nagô* associado a outra denominação. (Os 402 terreiros restantes no mapeamento se declararam de *jurema*, *umbanda* ou outra denominação). Outro motivo pelo qual

optei por chamar, neste trabalho, de *candomblé* o que alguns estudiosos chamam de *xangô* foi o fato de que, é assim que meus interlocutores – em especial Mãe Carminha - se identificam.

Embora seja comum, aqui em Pernambuco, encontrar casas que cultuam candomblé e jurema ou umbanda e jurema, para mim, foi a primeira vez que me deparei com um espaço onde eram cultuadas essas três vertentes religiosas: umbanda, candomblé e jurema, tendo ainda um espaço para o culto aos mortos, o *lesen*. A princípio, quando idealizei meu projeto de pesquisa, tinha o intuito de trabalhar apenas com adeptos do candomblé, por ser entre todas as religiões afro-brasileiras a que eu não só professo como era a que eu tinha mais conhecimento a respeito de seus fundamentos e cosmologia. No entanto, no decorrer do curso fui alertada que dificilmente eu encontraria este “purismo” no campo; tendo, inclusive, sido recomendada a leitura (pertinente) do livro “*Vovó Nagô e Papai Branco*” (DANTAS, 1988). Neste sentido, Douglas (2010) afirma que é comum considerarmos as coisas e lugares sagrados como lugares puros, protegidos contra a profanação. Onde “*santidade e impurezas estão em pólos opostos*” (DOUGLAS, 2010, p. 20). Ela diz:

A cultura, no senso comum, padronizou os valores de uma comunidade, serve de mediadora da experiência dos indivíduos. Provê, adiantadamente, algumas categorias básicas, um padrão positivo no qual as idéias e valores são cuidadosamente ordenados. E, acima de tudo, ela tem autoridade, uma vez que cada pessoa é levada a consentir porque outras assim o fazem. (DOUGLAS, 2010, p. 54)

Foto 3 - Assentamento do Candomblé (Oxum) no Ilê Axé Oyá Bamborê



Fonte: A autora (2012)

Foto 4 - Assentamento da Umbanda no Ilê Axé Oyá Bamborê



Fonte: A autora (2012)

Foto 5 - Assentamento da Jurema no Ilê Axé Oyá Bamborê



Fonte: A autora (2012)

Na sua discussão sobre a dimensão do candomblé no contexto sócio-cultural e político da sociedade, Dantas (1988) demonstra que esta denominação, adotada por alguns intelectuais, de candomblé “puro” (conceito em geral atribuído aos de origem nagô, aos quais são considerados como redutos de africanidade e resistência), em contraponto aos que se afastam desse modelo, tidos como “degenerados”, “deturpados” ou “impuros, invoca diferentes traços culturais e uma variedade de significados que *‘se definem no contexto social do presente e na relação de forças que envolvem os estruturalmente superiores e inferiores.’*

(DANTAS 1988, p. 26).

Daí, embora já tenha partido para meu campo com esta clareza, constatei que nos critérios êmicos<sup>57</sup> esta categorização de puros e impuros ainda é muito presente<sup>58</sup>. Mesmo nos terreiros que adotam mais de uma prática devocional, há uma hierarquia valorativa, não só de origem (nagô, jeje, ketu, angola etc.) como também da natureza do culto, ficando o candomblé nagô no topo desta hierarquia, em relação à umbanda e à jurema, sequencialmente. Mãe Carminha explica como ela lida com essa pluralidade e confirma esta supremacia do candomblé.

A umbanda tem uma coisa que o candomblé não tem que é a humildade; a jurema tem uma coisa que nem a umbanda nem o candomblé tem que é uma forma de tratar a pessoa mesmo ela estando errada (a pessoa chega, você ta incorporada e a pessoa diz: eu sou viciado. Aquele mestre vai ver se trabalha para tirar você do vício...Eu roubei. Ai o mestre vai dizer o quê? Se for um mestre decente ele vai dizer: Oh meu filho então vamos fazer uma coisa pra você não fazer mais isso.) O Santo dá logo umas duas lapadas...rs Seja da umbanda ou do candomblé, dá logo umas lapadas..rs. Eu sou muito grata a minha umbanda, a minha jurema e ao candomblé. Pra mim primeiro deus, depois meu santo (orixá). (informação verbal<sup>59</sup>).

As reuniões no *Oyá Bamborê* acontecem (teoricamente, já que muitas vezes esta periodicidade não é cumprida) quinzenalmente e reúne filhos e clientes para aconselhamento, consultas, prescrições e cumprimento de deveres ritualísticos. As consultas dos clientes são individuais, marcadas antecipadamente e pagas, havendo exceções àqueles que não podem pagar. As consultas para os filhos da casa são feitas tanto pela demanda dos mesmos ou por solicitação de uma das entidades espirituais.

O calendário litúrgico desse terreiro começa no mês de janeiro com o *Inhame* e as *Águas de Oxalá*; em abril *corta* (faz sacrifícios) para Ogun, mas não toca; em maio é a vez de festejar *pretos-velhos* e *caboclos*, em junho *corta* pra Xangô, sem festa; em julho *corta* pra *Oxum* e faz festa pra ela junto com *Xangô* e *Ogum*; em agosto é a vez de cortar para *Exu* e para *Pomba-gira*; em novembro é a vez de celebrar, com festa, o orixá que rege a cabeça da yalorixá, *Oyá*. Por fim, em dezembro, fechando o ciclo de homenagens, tem festa para *Yemanjá*.

<sup>57</sup> Êmico = refere-se a visão do nativo, termos conceituais e categorias atribuídas pelo próprio pesquisado. (HARRIS, 1968 apud DANTAS, 1988, p. 29).

<sup>58</sup> Para saber mais sobre os conceitos de *puro* e *impuro* ver: DOUGLAS, Mary. *"Pureza e Perigo"*. 2.ed. – São Paulo: Perspectiva, 2010.

<sup>59</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

A doença, segundo Mãe Carminha, está entre os principais motivos que levam as pessoas a procurar o terreiro, informação compartilhada por diversos estudiosos do tema como (MONTERO, 1985; BARROS; TEIXEIRA, 1989). Tanto a yalorixá como esses autores concordam que a doença é também uma das principais causas que leva o adepto a se iniciar no processo de formação religiosa. Camargo (1985) inclusive afirma que o motivo que leva os cientistas sociais a se interessarem pela medicina religiosa decorre “*da terapia oferecida constituir um dos importantes fatores para a conversão religiosa e a manutenção da fidelidade dos seus adeptos*” (CAMARGO, 1985 apud MONTERO, 1985). Por sua vez, Barros e Teixeira (2004) elencaram cinco fatores “responsáveis” pela a instalação da doença no corpo humano, segundo a lógica dos adeptos das religiões afro-brasileiras. Segundo eles esses fatores são:

1. Ação ou “marca” de um dos orixás sobre alguém escolhido para cumprir a iniciação parcial ou total. (Como foi o caso de quando Mãe Carminha ‘bolou’ pela primeira vez em um terreiro paulista, como vimos no capítulo anterior);
2. Ação ou “marca” de um dos orixás sobre um iniciado que tenha negligenciado suas obrigações religiosas e sociais. (Um exemplo foi quando Mãe Carminha ficou doente, acamada, por ter sido raspada para um orixá que não era a dona de sua cabeça e Oyá, a verdadeira dona do seu ori, reclamou a primazia, adoecendo a filha equivocada);
3. Quebra de regras, transgressões de tabus alimentares ou interdito sexuais estipulados pelos laços de parentescos inerentes à família-de-santo;
4. Contaminação pelo contato com os *eguns* – espírito de mortos;
5. Contaminação por elementos naturais. (Adiante, quando discutirmos o interdito do sangue, no Ilê Axé Oyá Bamborê teremos um exemplo deste fator de adoecimento). (BARROS; TEIXEIRA, 1989, p. 48-50).

Vale ressaltar que, em qualquer um dos casos acima elencados, para os religiosos afro-brasileiros, isto só acontece quando a pessoa está como seu “corpo aberto”, ou seja, sujeito a influências externas possibilitando a perda ou enfraquecimento do seu axé.

Embora as doenças e as depressões sejam vistas como consequências da diminuição da força, esta não se define por um sentido puramente corporal ou físico – trata-se, antes, de algo que afeta a integridade de todo o ser, de uma espécie de coerência ontológica, cujo paradigma é a própria divindade, pura manifestação de força. (SODRÉ, 1988, p. 86).

Em muitos casos, o consulente (filho da casa ou cliente) já chega ao terreiro com a queixa relativa à doença ou dor, mas há caso em que a enfermidade é vista antecipadamente, em geral através do jogo de búzios (*ifá*). O jogo também é o oráculo mais utilizado para determinar qual entidade deve tratar do problema do consulente (se o tratamento será feito através dos encantados da Jurema, dos caboclos da Umbanda ou dos orixás do Candomblé, por exemplo).

## 4.2 A Mãe-de-santo

Mãe Carminha é uma mulher que está inserida no mercado de trabalho. Pode parecer redundante destacar essa característica - já que dediquei todo o capítulo anterior a sua atuação profissional - no entanto é importante frisar esta característica porque isso não apenas influencia como determina toda a dinâmica do seu *ilê*. O seu emprego a mantém em permanente contato com outras formas de pensar e exercer os cuidados com a saúde, promovendo trocas de saberes, bem como disciplina o funcionamento do terreiro em torno de sua disponibilidade de horários. Por isso, no terreiro não se vê um grande movimento, diário, de pessoas como é comum vermos naqueles onde as lideranças religiosas já não trabalham e se dedicam apenas ao ofício religioso. Ela é uma mulher ativa que viaja, participa de congressos, que está atenta ao que acontece no mundo à sua volta. Por compartilhar, no mesmo espaço, *ilê* e residência, ela busca estabelecer uma separação entre o público e o privado; entre a sua família e a família de santo. Embora isso nem sempre seja possível. Afinal, neste ambiente predomina a **Mãe**.

Entre as questões que formulei no início dessa pesquisa estava *qual das formações em saúde (a científica ou a religiosa) é mais preponderante?* No seu discurso fica claro que o saber científico causa mais orgulho e claramente predomina na sua prática. Talvez porque o saber científico teve que ser conquistado, é fruto do seu esforço pessoal, os méritos são seus. Já o saber religioso lhe foi dado, imputado e embora Mãe Carminha sirva como elemento condutor da cura, esta faculdade lhe transcende, está para além dela. Os méritos são do divino, da

magia<sup>60</sup>.

Um ponto interessante na narrativa da yalorixá que ilustra bem o quanto ela aciona o saber científico – nas questões relativas à saúde - é quando ela discute sobre a *responsabilidade do cuidado*.

Eu não concordo com a pessoa que diz ‘Eu tenho que fazer uma cirurgia no peito, mas meu santo vai me curar’ e não procura um médico. O homem tem que ter cuidado com câncer de pênis. A mulher tem que fazer as suas prevenções. **Eu só acredito que o santo cura quando eu estou com o raio X, com a ultrassom na mão.** Se o pai-de-santo está com diabetes ele não pode comer açúcar só por acreditar no santo dele! Se eu tenho um corpo não posso deixar de cuidar dele! (informação verbal<sup>61</sup>).

Como podemos ver o espaço do terreiro não cerceia a profissional de saúde, nem vice-versa. Ela articula os dois conhecimentos o tempo todo, embora no que se refere às questões de saúde sempre busque a legitimidade do conhecimento científico – o que não significa que ela ponha em xeque a eficiência do sistema de cura religioso.

Eu sempre soube me colocar no lugar religioso e no profissional. Depois que eu saio do santo eu cubro a minha casa e vou cumprir a minha profissão. Se um filho da casa está de resguardo e no trabalho dele ele tem que mexer com sangue, vamos pedir licença ao santo, mas ele vai executar o trabalho profissional dele como tem que ser feito. Não adianta cuidar do lado religioso e deixá-lo sem emprego. (informação verbal<sup>62</sup>).

Nesse discurso fica clara a tentativa de Mãe Carminha de separar racionalmente<sup>63</sup> o saber científico do saber religioso, questão que abordarei mais a frente quando irei discutir a modernidade. Um dos exemplos mais significativos do quanto esta sacerdotisa busca levar os seus conhecimentos técnicos em saúde para dentro do terreiro está na sua decisão de adotar práticas de prevenção preconizadas pela academia e não pela educação religiosa. Embora, mesmo nesta situação, o científico e o religioso se mesclam de maneira quase que indissociável, uma vez que, segundo o seu relato, a necessidade de introduzir novas maneiras de prevenir doenças no terreiro tenha sido incorporada a partir de uma recomendação espiritual.

---

<sup>60</sup> A magia aqui utilizada na acepção dada por Paula Montero (1985, p. 6) de magia constituir-se ‘num sistema simbólico que produz um conhecimento sobre o mundo, isto é, lhe atribui significado’.

<sup>61</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

<sup>62</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

<sup>63</sup> Grifo nosso.

Eu tenho uma mestra, que na vida passada ela foi médica por aqui mesmo, Maria. Ela é o carro-chefe aqui da casa[...] Ai ela começou a apertar a história do ebó, a historia do cachimbo, do camarada dar um cachimbo a um, o cachimbo a outro, depois misturar os cachimbos [...] E começou a apertar, a apertar, a apertar, até que um dia ela disse: 'Olha, eu queria, se fosse possível, que não se demorasse tanto com esses ebós'. Mas nada dela dizer [que providência tomar]. Ai um dia ela veio e conversou com Silvino [o esposo] que queria assim, que o ebó demorasse menos, que tomasse uma providência maior - ela não falou em luva - que tomasse uma providência maior que era muita gente, que era gente de tudo que é canto e que se precisaria se ter um pouco mais de cuidado. Aí me despertou pro lado também da luva, do povo usar a camisinha, despertou de todos mundo ter o seu cachimbo[...].(informação verbal<sup>64</sup>).

Assim, a partir de uma recomendação da sua mestra na Jurema, de nome Maria, é que a yalorixá diz ter se apercebido da necessidade de incorporar novos mecanismos e práticas externos à tradição religiosa. A primeira inovação foi a adoção do uso da luva cirúrgica para retirada do *ébo*<sup>65</sup>. Dois filhos da casa tiveram hepatite e, no primeiro momento, Mãe Carminha atribuiu a causa ao fato deles manipularem o *ebó* sem nenhuma proteção nas mãos [opinião que depois a mesma relativizou dizendo que a contaminação através do ebó era apenas uma possibilidade entre outras]. No entanto, a medida ainda encontra bastante resistência por parte dos *cargueiros*<sup>66</sup>. Eles afirmam que só a utilizam quando Mãe Carminha está presente e recorrem à tradição para justificar o não uso do equipamento de proteção. Dizem ter aprendido com os mais velhos a importância de se obter o *axé* contido no *ebó* tocando-o diretamente com as mãos. Mãe Carminha compreende a resistência de parte dos filhos da casa, tendo dito inclusive que alguns deles abandonaram o terreiro após a adoção das novas medidas, mas se mantém firme na sua decisão.

(A resistência) É de tradição. Eles dizem que o ebó do santo não tá doente, que o santo não tá doente. Você sabe: ebó é ebó! Depois de dois dias ele é carniça, queira ou não queira. E os meninos recente, de agora, eles acham que é o ebó do santo, que não tem (doença). Que história?É lógico que tem! Toda coisa podre ou em decomposição, corre o risco. Por isso que eu disse a você que a pessoa que trabalha no cemitério, a pessoa que trabalha no açougue, que trabalha abatendo galinha, que corre risco de pegar coisa, a primeira coisa que eu pergunto é isso[...] [se fez exames pra hepatite]. (informação verbal<sup>67</sup>).

<sup>64</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

<sup>65</sup> Ebó - oferenda, dedicada a algum orixá, podendo ou não envolver o sacrifício animal.

<sup>66</sup> Cargueiros – responsáveis por abter os animais e carregar o ebó.

<sup>67</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

Este quadro evidencia um aspecto comumente discutido sobre as relações internas do terreiro (embora nem sempre de maneira aprofundada), que é a autoridade da mãe-de-santo. Tanto na literatura, quanto no dia-a-dia do terreiro, a decisão da liderança religiosa – de acordo com o que se convencionou a chamar de *lei do santo*<sup>68</sup> - é tida como inquestionável, principalmente no que se refere às práticas religiosas. Vallado (2010) trata da questão do poder e do conflito no candomblé – mas que se aplica tranquilamente à umbanda e à jurema – destacando exatamente este poder hierárquico, no caso das lideranças religiosas, que não é superado por nenhuma outra instância da religião a não ser pelo orixá ou demais entidades espirituais. Levando-se em conta que o pai ou mãe-de-santo é a representante maior da entidade espiritual no terreiro, significa que, na prática, que a autoridade maior é mesmo sua. (Embora até mesmo ela enquanto pessoa esteja subordinada a vontade dos deuses).

A liberdade de movimento no terreiro é regulada por códigos de controle e dominação. Ninguém é livre para agir como quer, havendo sempre a figura do pai ou mãe de santo, líderes religiosos que, em nome do orixá ou patrono do terreiro, ou por decisão pessoal, apregoam os mandamentos – nem sempre explicitados e sim sutilmente subtendidos – que norteiam o comportamento religioso-social do grupo. (VALADO, 2010, p. 50).

Mesma opinião é compartilhada pelo antropólogo Fábio Lima (2012) que assim explica a dimensão desta autoridade:

Os pais e mães-de-santo dos terreiros de candomblé são reconhecidos como detentores exclusivos de um monopólio na gestão dos bens sagrados. Detentores de um domínio prático de um conjunto de esquemas de pensamento, somados a presença de traços africanos, em maior ou menor intensidade, passaram esses traços diacríticos a funcionar como elementos definidores de suas legitimidades e competências, necessários à produção e reprodução de um corpo deliberadamente organizado de conhecimentos esotéricos e secretos. Suas autoridades são inquestionáveis no âmbito mítico-ritual, seus perfis de liderança são desenvolvidos na dinâmica concreta dos seus terreiros, pela sua capacidade de manter a estabilidade, controlar os conflitos, de garantir o recrutamento contínuo e evitar a deserção dos membros e da clientela, processo que consolida e aprova sua legitimidade pela competência em administrar os bens sagrados. (LIMA, 2012, p. 3).

---

<sup>68</sup> Segundo o professor Agenor Miranda Rocha “ A lei de santo é o conjunto de preceitos referentes aos orixás e que todos aqueles que fazem parte da religião, e que têm o verdadeiro conhecimento das coisas do orixá, devem respeitar, seguir e elevar [...] A lei do santo orienta, diz o que se pode e o que se deve fazer e também mostra a punição.” (VALLADO: 2010).

No entanto, o depoimento de Mãe Carminha deixa claro que, no cotidiano do terreiro, nem sempre esta autoridade é obtida sem que haja questionamentos, confrontos ou tensões internas. Sendo necessário inclusive que, algumas vezes, seja preciso excluir alguns indivíduos, como foi o caso daqueles que abandonaram o ilê após a obrigatoriedade da luva para retirada do ebó, para que se possa manter a autoridade sobre o grupo. Um pouco deste conflito pode ser percebido na sua narrativa abaixo descrita.

É, ele (referindo-se a um dos cargueiros) tem resistência porque ele é pai-de-santo. Eu não sei por que os pais-de-santo não têm mente aberta pra isso. O problema é que os meninos não fazem saúde. Então, ele pode não ter pegado [referindo-se a hepatite], mas pode ter pegado sim. Porque ele pode ter pegado em qualquer lugar, mas pode ter pegado aqui também né? E não adianta querer dizer que aqui não tem a possibilidade de ter pegado não, aqui existe a possibilidade. Por isso quando eles estão cortando eu pergunto logo: 'Já colocaram luva?' Entendeu? E também não deixo mais o ebó ficar mais de 24h<sup>69</sup>. [...] Só quem faz saúde aqui sou eu e fulana.... [uma filha da casa que é estudante de medicina]. O resto que não entende muito de medicina e não quer saber disso não. **Tem que ser brigando mesmo, impondo.**<sup>70</sup> (informação verbal<sup>71</sup>, grifo nosso).

Para conseguir 'impor' sua autoridade, Mãe Carminha termina por corroborar com a teoria de Vallado (2010), que defende que para obtê-la é necessário que o pai ou mãe-de-santo seja *"portador de qualidades de liderança o suficiente para minimizar e frear conflitos e riscos de rupturas, propiciando o equilíbrio espiritual e emocional de seu grupo de adeptos"*. Ele lembra que cada liderança dispõe de suas próprias regras, independentes das preconizadas pela *lei do santo*; mas que esta autoridade embora definitiva, só vale nos limites do seu templo (VALLADO, 2010, p. 18-25).

A resistência à incorporação de novos hábitos e tecnologias em saúde não é algo que ocorre apenas no terreiro liderado por Mãe Carminha. O assunto tem sido motivo de debate em vários fóruns ligados à saúde às religiões afro-brasileiras e está longe de obter um consenso. Diz ela:

<sup>69</sup> Nos terreiros de candomblé o comum é o ebó ficar por três dias até ser despachado (jogado fora).

<sup>70</sup> Grifo nosso.

<sup>71</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

Eu queria que você escutasse isso (sobre o uso de luvas para retirar o ebó) quando eu falei num congresso[...] Não gosto muito das coisas escondidas não. Foi um 'bru bru bru' [barulho de falatório]. Aí eu peguei o microfone e disse: Eu não estou dizendo que vocês usem. Eu estou dizendo que eu faço saúde. E saúde é isso, é você se prevenir! (informação verbal<sup>72</sup>).

Como vimos, a inserção da luva cirúrgica na retirada do *ebó*, assim como o tempo de permanência da oferenda, vão de encontro a preceitos bastante consolidados na tradição religiosa afro-indígena-brasileira e evidencia a coragem e modernidade de Mãe Carminha em implantá-las no seu terreiro. Adiante discutirei mais detalhadamente esta questão da modernidade *versus* tradição, mas antes gostaria de apresentar algumas outras inovações levadas por ela ao *Ilê Oyá Bamborê*.

Junto com a adoção das luvas cirúrgicas, a medida mais polêmica dentro do terreiro foi a adoção do cachimbo individual pelos participantes dos rituais de Jurema. Nesses rituais, o cachimbo funciona como a materialização da força do juremeiro. Assim como o galo, que na briga descrita por Geertz (2008) funciona como se fosse o prolongamento do membro viril do homem, o pênis, demonstrando o poder social, no ritual da jurema o cachimbo é o prolongamento do juremeiro; a fumaça é a materialização da sua força e demonstração do seu poder na comunidade do terreiro. Mãe Carminha afirma que muitos diziam “*Ah, a luva tudo bem, mas o cachimbo é besteira*”. Mas mesmo assim ficou instituído que cada um tem um cachimbo com seu nome ou com a sua marca. Ela também instituiu que além do cachimbo cada um dos filhos da casa deveria ter o seu próprio copo para beber a jurema<sup>73</sup>

Cada um tem seu copinho. Mas eu tenho também copo descartável. Mas, às vezes pra não chegar perto de um mestre e perguntar se ele quer copo descartável eu chego junto e pergunto: o senhor quer? Não quer? Se ele não quiser, eu vou lá e pego um copo novo e dou, entendeu? Ai pr'as (sic) visitas, eu dou copo descartável. (informação verbal<sup>74</sup>).

Eu não consegui presenciar nenhuma das festas (toques). Os motivos foram diversos: ou porque eu não estava na cidade por ocasião da realização das mesmas, ou porque o calendário mudava e não me avisavam, ou ainda por terem

<sup>72</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

<sup>73</sup> A Jurema dá nome ao culto mas também é o nome da planta da qual se prepara uma bebida tomada durante os rituais.

<sup>74</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

sido canceladas. Esse fato me trouxe o prejuízo de não poder conferir se essas novas práticas, preconizadas por dona Carminha (a adoção do cachimbo individual, o copo descartável), foram realmente adotadas pela comunidade do terreiro.

Uma questão bastante significativa que ilustra como os terreiros vem se adaptando a uma nova maneira de trabalhar as questões relativas à saúde é o uso da lâmina descartável no *Aberê* ou *Oberê*<sup>75</sup>.

Na aberisação(sic) eu uso bisturi cirúrgico. A lâmina é lâmina de bisturi. Tem a navalha, cada um tem a sua navalha, só para apresentar quando for receber seu decá<sup>76</sup> [...]A navalha está ali, eu coloco a navalha na feitura, mas não corto com ela. **Ela é mais uma coisa simbólica, da tradição.** Mas eu faço com lâmina de bisturi... Porque isso é uma coisa que eu sou obrigada a fazer. Porque quando você tem uma pessoa que não tem nenhuma cultura, que aprendeu aquilo daquele jeito, aí você vai e passa por cima. Mas, perai! O terreiro que tem um médico como referência. O terreiro que tem uma enfermeira como referência. Fazer um negócio desse?? Não está certo! (informação verbal<sup>77</sup>).

Ao contrário das outras inovações, Mãe Carminha fala que a troca da navalha pela lâmina não causou reações contrárias no grupo, uma situação bem diferente da encontrada em Pernambuco, há pouco mais de 10 anos quando havia uma enorme resistência por parte do povo-do-santo a esta inovação (RIOS, 2009). Rios, também chama a nossa atenção para o fato de que o uso da navalha coletiva não se dá apenas de maneira simbólica, para preservar uma tradição. Diz ele:

No candomblé e no xangô, ao receber a permissão dos orixás, e de seu sacerdote iniciador, para *fazer*<sup>78</sup> novos filhos, o sacerdote recebe a navalha (dentre outros elementos) como símbolo de que está habilitado para iniciar novos iaôs<sup>79</sup>. Esta navalha “come”<sup>80</sup>, como todos os outros elementos ritualísticos dos terreiros, o que tem o sentido de se tornar instrumento sagrado, carregado de axé. No ato iniciático, como antes preconizado, a navalha, além de cortar, servia como um meio (além da saliva do iniciador, depositada em seguida, sobre o corte ritual do alto da cabeça) para incorporar, no indivíduo, o axé da tradição. (RIOS, 2009, p. 13).

<sup>75</sup> Aberisação é um neologismo. Ato de fazer o *Aberê*, *eberê*, *oberê* ou curas – são pequenos cortes feitos no corpo durante o ritual de iniciação.

<sup>76</sup> Decá – renovação das ‘obrigações’ com o orixá após os primeiros 7 anos de iniciado.

<sup>77</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

<sup>78</sup> Iniciar

<sup>79</sup> Iaôs – Filhos-de-santo que já passaram pelos ritos de iniciação mas que ainda não completaram 7 anos de feitura.

<sup>80</sup> Recebe sacrifícios e oferendas, é sacralizada

No entanto, o advento da aids ao mesmo tempo que impulsionou a troca da navalha pela lâmina descartável, dando um novo significado à mesma, provocou também novas discussões sobre interdições provenientes do sangue. Tópico que exploro a seguir.

### 4.3 O Interdito do Sangue

Para o candomblé, o axé está contido nas substâncias essenciais de cada um dos seres, em elementos do reino animal, vegetal e mineral. Segundo Juana Elbein (SANTOS, 1986), esses elementos são agrupados em três categorias ('sangue vermelho', 'sangue branco' e 'sangue preto') presentes nos três reinos. O sangue animal e o humano, o corrimento menstrual, a saliva, o sêmen, as secreções, o plasma, as cinzas dos animais, são alguns dos elementos condutores do axé no reino animal. Então, para muitos adeptos do candomblé, o indivíduo que tem o sangue e o sêmen positivos para o vírus da aids, é considerado *impuro*; não podendo assim 'por a mão sobre a cabeça'<sup>81</sup> de uma outra pessoa, já que sendo o seu sangue portador do vírus, o seu axé também está contaminado.

Questionada sobre o interdito do sangue soropositivo a cargos hierárquicos no terreiro, Mãe Carminha encontrou uma forma de conciliar os seus dois saberes e crenças em saúde.

É um impedimento sim. Porque as pessoas acham que ali tá o santo, mas ali tá o sangue... e ali tá o que vai passar... Os 'porcentos' (sic!) são muito pequenos, mas existe a possibilidade. Eu não daria [o cargo para o filho]. Quando tem um caso deste na minha casa eu prefiro eu cortar (sic!) [...] Ele [o filho-de-santo] pode ter outros cargos, com igual importância, mas sem fazer o Eberé, sem cortar ou se cortar. Ele pode ter outra função tão importante como esta, mas esta ele vai deixar pra quem não tem aids. (informação verbal<sup>82</sup>).

Este discurso é *aparentemente* equânime<sup>83</sup>: o indivíduo soropositivo não pode assumir determinados cargos, mas pode assumir outros de igual importância e valor. O que não é dito explicitamente é que este sujeito – neste contexto – jamais

<sup>81</sup> Por a mão na cabeça – conduzi-lo no processo iniciático.

<sup>82</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

<sup>83</sup> Equânime – Aqui no sentido utilizado pelo setor saúde de atender desigualmente os que são desiguais, priorizando aqueles que mais necessitam para poder alcançar a igualdade. (PAIM; SILVA, 2010).

alcançará o cargo máximo do terreiro que é o de yalorixá ou babalorixá<sup>84</sup> (já que não há sacerdotes que não possa iniciar seus filhos).

Pai Celso de Oxaguiã, sacerdote da Sociedade Ketu Asé Igbin de Ouro (SP) e membro da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde, é de opinião de que hoje há uma "aceitabilidade" do tema e uma relação construída de forma significativa entre o sujeito e a comunidade do terreiro.

Hoje o sujeito é preservado. O detalhe é que com o discurso diferente de antes, não há problemas, interrupções, adversidades, por exemplo, ao assumir posição hierárquica. O uso de sangue está cada vez mais associado à prevenção, agora de forma mais humana que antes[...] Encontrei em 2002 gente dizendo que não pode isso, não pode aquilo, mas estas lideranças também eram parte da construção de um candomblé conservador. Resultado: em São Paulo elas não se mantiveram no circuito e seus iniciados foram buscar informações em outras fontes [...] O detalhe é que agora todo mundo tem informação e não quer se expor, nem o iniciador, nem tão pouco o iniciado. (informação verbal<sup>85</sup>).

Neste contexto descrito por Pai Celso, os mais jovens vão buscar informações em outras fontes que não só a do santo, vão buscar discursos que legitimem suas práticas, dinamizando assim, práticas e preceitos religiosos, comprovando que embora tradicional, a religião não é estática. Isto é extremamente moderno como veremos mais adiante na discussão de tradição *versus* modernidade.

Já sobre a questão do sangue menstrual Mãe Carminha é bem mais enfática. Quando indagada sobre se concordava com a interdição impostas ao mesmo respondeu categórica:

Ah isso eu concordo!! E não é só por causa do santo não. Isso vem da minha mãe. Ela dizia que mulher menstruada não podia comer abacaxi, chupar manga, essas coisas. Aqui a mulher menstruada pode frequentar o salão e tal mas não participa dos trabalhos...Aliás tem muita coisa que mulher não pode no candomblé né? Teve um tempo na década de 80, 90, que surgiu uma moda de dizer que tinha força no candomblé era pai de santo, era o homem. Como se até mesmo na Bahia os grandes terreiros foram todos liderados por mulheres? Aqui mesmo muitos terreiros são conduzidos por mulheres[...] Tem outra coisa que eu não faço: trabalho na lua minguante. Eu ate faço consulta e tal, mas trabalho, não faço! A energia não é como de uma lua crescente... Trabalho feito na lua minguante dá pra trás! Olha, outro sangue, de um corte uma coisa assim eu não tenho nada contra não, mas menstrual, desse eu tenho. (informação verbal<sup>86</sup>).

<sup>84</sup> Babalorixá – masculino de yalorix; sacerdote das religiões afro-brasileiras.

<sup>85</sup> Depoimento recolhido em conversa, via facebook, com o autor em 22 de janeiro de 2012.

<sup>86</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

Os tabus religiosos da yalorixá, no que se refere ao sangue, corrobora com a afirmação de Hertz (1980) quando afirma que “*As idéias secularizadas que ainda dominam a nossa conduta nasceram em forma mística, no reino de crenças e emoções religiosas*” (HERTZ, 1980, p. 104). Para as religiões afro-brasileiras o sangue embora importante condutor de axé quando se encontra, por exemplo, na condição de sangue menstrual passa a ser considerado impuro. Neste sentido, Hertz explica que o mundo religioso quando visto do ponto de vista do sagrado encara assim o não puro:

O impuro é separado do sagrado e colocado no pólo oposto do mundo religioso. Por outro lado, deste ponto de vista, o profano não é mais definido por traços puramente negativos: ele surge como o elemento antagônico que, pelo seu próprio contato, degradada, diminui e muda a essência das coisas que são sagradas. É como se fosse um nada, mas um nada ativo e contagioso. (HERTZ, 1980, p.105).

A antropóloga, Ligia Gama, que produziu uma pesquisa totalmente dedicada ao estudo do sangue no candomblé<sup>87</sup>, afirma que para o povo do santo, dependendo do contexto, da fonte e da forma como o sangue se encontra ele é ‘*sinônimo de vida, perigo, troca, poder, saúde, fertilidade, doença*’. (GAMA, 2009, p. 45). Uma vez que, segundo ela, este fluido orgânico[...].

Carrega em si o poder da cura e da fertilidade, distribui pelo corpo (individual e coletivo) o axé, energia vital, hormônio e nutriente da existência, permite a troca de mensagens entre mundos distantes (*Aiê* e *Orun*), age na manutenção do equilíbrio de tudo o que envolve o ser humano e, ainda, transporta para longe os infortúnios e as desventuras da vida cotidiana. (GAMA, 2009, p. 102).

Assim, no transcurso desse trabalho, foi a primeira vez que a discussão sobre o interdito do sangue foi a primeira vez que, no discurso e prática, vi a minha interlocutora colocar claramente um conhecimento/fundamento religioso se sobrepor a uma recomendação/conhecimento médico científica.

---

<sup>87</sup> “*KOSI EJÉ KOSI ORIXÁ: Simbolismo e representações do sangue no candomblé*”– Dissertação de mestrado. Recife. UFPE, 2009.

#### 4.4 Tradição e modernidade

“O homem moderno é um especialista sem inteligência e um hendonista sem coração.” (WEBER).

A busca por discursos que legitimem a suas escolhas, como a realizada pelos jovens dos terreiros no depoimento anterior, ilustra bem o que Weber (1864-1920) chamou de **modernidade**<sup>88</sup>. Para este sociólogo alemão, o homem moderno busca encontrar os *meios*<sup>89</sup> para os fins que ele deseja alcançar, privilegiando o conhecimento técnico e não necessariamente o resultado. Embora as religiões afro-brasileiras sejam tradicionais, na sua essência, estrutura e organização, não podemos esquecer que os seus adeptos são indivíduos que estão inseridos na modernidade. Mãe Carminha é uma mulher moderna dentro de uma religião tradicional. Ela tenta separar o seu conhecimento científico sobre a saúde, do seu conhecimento religioso sobre o mesmo tema. Ela **tenta**<sup>90</sup> fazer o que Weber chamou de *separação das esferas de valor*<sup>91</sup>.

Eu grifei o ‘tenta’ porque estes conhecimentos se tocam, se articulam, não são de todo separados. E, mesmo que no discurso de Mãe Carminha um deles se sobressaia – dependendo do lugar de onde ela fala: se no serviço de saúde ou no terreiro – a sua experiência profissional e religiosa estão intrinsecamente interligadas, não há uma separação cartesiana dos diferentes saberes. Não podemos esquecer que ela é também uma liderança religiosa e como tal é possuidora de uma característica comum a todas: o *carisma* (aqui no sentido

---

<sup>88</sup> Conjunto de transformações operadas na economia, política, organização social e cultura que têm caracterizado os últimos dois séculos, que começaram a se instalar rapidamente na Europa a partir da Revolução Francesa de 1789 e que se expandiu por todo planeta, difundindo seus valores, instituições e técnicas. (BOBBIO; MATTEUCI; PASQUINO, 1995, p. 768).

<sup>89</sup> Grifo nosso.

<sup>90</sup> Grifo nosso.

<sup>91</sup> O filósofo Paulo Ghiraldelli Jr explica que para Weber esferas de valor são: “No campo do conhecimento é o que você julga verdadeiro ou falso. No campo da ética é o que você julga certo ou errado. No campo da estética é o que você julga belo ou feio. Antes da modernidade esses valores eram indissociáveis. Ele dá como exemplo o soldado romano. Não bastava ele ser correto, ele também tinha que ser verdadeiro e belo. Como homem moderno ele dá como exemplo um jogador de futebol que pode ser ótimo profissional (ter conhecimento) mas que não é tem um comportamento moral correto (ético). No caso da religião, ela vai ficando autônoma; se circunscrevendo a uma esfera que é a esfera da ética. E a esfera do conhecimento vai ficando para o campo da ciência. A ciência vai dominando o campo da esfera do conhecimento, o campo do verdadeiro e falso. Daí a dicotomia existente hoje”.

weberiano do termo)<sup>92</sup>. Assim, mesmo que, em grande parte das vezes, ela busque legitimar o seu discurso através do seu conhecimento científico, a maneira como ela o aciona é através do seu *carisma*.

De acordo com Lima (2012), “a tradição passa a ter um caráter normativo, relacionados aos processos interpretativos por meio do qual o passado e o presente são conectados para ajustar o futuro” e ressalta que para parte de intelectuais do candomblé, “seguir a tradição não é uma recusa à modernidade”. Quando em um evento como o IX Congresso Mundial de Tradição e Cultura de Orixá, do qual participei em agosto de 2005, no Rio de Janeiro, cujo tema foi “Religião e Cultura dos Orixás no Século XXI”, são discutidas questões como *amputações, transplantes de órgãos, aborto, clonagem, cremação, bioética*, entre outros; fica claro que os avanços da ciência (conhecimento lógico) também são debatidos dentro do aspecto ético-religioso (certo ou errado). Embora pensados separadamente (racionalizados), existe um esforço (subjetivo) por parte das pessoas em unir esses valores - como acontecia na pré-modernidade quando Ciência e Religião eram domínios da Igreja. No último Encontro Nacional de Mulheres de Axé<sup>93</sup>, ocorrido em março de 2012, também no Rio de Janeiro, um dos debates mobilizadores foi sobre o comportamento e postura dos transexuais nos rituais e cultos, mostrando assim o quanto os adeptos das religiões afro-brasileiras estão atentos às mais inovações científicas. Hoje, na modernidade, as transformações da ciência embora separadas das questões religiosas, não são de todo independentes, elas se tocam, se articulam. Para o povo do santo, as descobertas científicas (que acontecem independente de sua fé) o fazem refletir sobre seus conhecimentos, práticas e crenças religiosas. No referido Congresso, pude assistir a discussões como: “*Se amputo um membro do meu corpo, como uma perna, por exemplo, devo fazer uma cerimônia fúnebre (axexé) para ele?*” ou “*No caso da pessoa que recebe um órgão de indivíduo que tem um orixá diferente do seu, deve a partir de então cultuar também este outro deus, já que agora porta um pedaço de alguém que era filho desta divindade?*”. Como podemos ver o fato da religião ser tradicional não significa

<sup>92</sup> Para Marx Weber “O termo ‘*carisma*’ será aplicado para indicar uma certa qualidade da personalidade do indivíduo em virtude da qual ele é considerado extraordinário e tratado como dotado de poderes ou qualidades sobrenaturais, sobre-humanas ou, ao menos, especialmente excepcionais. Estes poderes não são acessíveis à pessoa comum, mas vistos como de origem divina ou exemplar, com base nos quais o indivíduo em questão é tratado como ‘líder’”.

<sup>93</sup> O Encontro Nacional de Mulheres de Axé é promovido pela Rede de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde.

que ela seja estática ou imutável, desconectada das inovações e discussões que estão acontecendo no mundo. Não podemos esquecer que o inverso também ocorre, muitas questões científicas, embora não dependam da religião são pautadas por ela, como foi o caso dos debates em torno do uso das células-tronco, ocorridos no Brasil, na última década, que tiveram como um dos principais pontos de discussão a ética religiosa. Assim, vemos que embora em campos separados, existe uma inter-relação entre as esferas de valor weberianas.

Creio que também vale ressaltar que *tradição* é diferente de fundamento. Nem todas as práticas e crenças transmitidas através das gerações (tradição) são consideradas fundamentos religiosos. Referindo-se aos terreiros negro-brasileiros Muniz Sodré define assim a tradição:

A tradição é mesmo um conjunto de “regras”, de princípios simbólicos sem projeto universal implícito, conhecidos e vivenciados pelos membros da comunidade, com o objetivo de coordenar grupos negros na diáspora escravizada. A regra vige por força do consenso, não pela imposição de uma essência transcendente. (SODRÉ, 1988, p. 92).

Já o fundamento é o objeto ou ação sem o qual o rito mágico não funciona (MAUSS, 2003). Nesse sentido, é comum que as pessoas acionem, através de seus discursos, esses conceitos de acordo com a sua intenção: transformando uma mera tradição como um fundamento ou fazendo de um fundamento uma mera tradição. Um exemplo disso é discutido por Rios quando trata da re-significação do valor da navalha no processo iniciático, dada pelo povo de santo quando em contato com informações fornecidas pelos profissionais da saúde sobre os riscos de contaminação pelo vírus da aids. Segundo ele, na ocasião houve “*o deslocamento dela (da navalha) enquanto elemento ritualístico fundamental, para uma ‘mera tradição’*” (RIOS, 2009, p. 12). O mesmo acontecendo com a resistência dos cargueiros do Ilê Axé Oyá Bamborê em usar as luvas cirúrgicas na retirada do ebó. Para Mãe Carminha a introdução do equipamento de proteção é uma mudança na tradição; já para algumas yalorixás e babalorixás com os quais discuti a questão, isso é interferir em um fundamento religioso. “*Num sistema em que a regra é existencialmente (e não apenas legalmente) necessária, a eficácia simbólica é constante*”. (SODRÉ, 1988, p. 94).

#### 4.5 Para além dos muros do terreiro

Uma liderança religiosa seja ela de que religião for não limita a sua atuação, responsabilidade e preocupação apenas às questões que se referem ao lado espiritual dos seus fiéis. No caso das religiões afro-brasileiras onde a comunidade religiosa costuma ter uma proximidade maior com a liderança, uma vez que a dinâmica do terreiro é de mais proximidade, mais familiar mesmo, faz com que a mãe ou pai-de-santo tenha mais informações a cerca da vida profana dos seus filhos e clientes. Em geral, eles sabem – no mínimo detalhes, vale ressaltar - dos amores, trabalho, relações familiares, intrigas, dívidas financeiras, desejos e aspirações de seus clientes e principalmente dos seus filhos-de-santo. Nesta relação tão próxima, marcada pela intimidade que só mesmo uma relação familiar pode proporcionar, é comum que sua orientação e conselho extrapolem os limites do terreiro. Daí, preparar os seus filhos para enfrentar o mundo, finda por ser uma de suas atribuições.

Eu acho que quem é do santo tem que ser criado no santo. Mas também com responsabilidade. Seu filho (de santo) tem que estudar, fazer medicina, fazer psicologia, fazer engenharia[...] Ter uma profissão[...] É como eu digo, a sua Oxum (referindo-se ao orixá que rege a cabeça da pesquisadora) vai ficar muito mais bonita com você deitada (na esteira onde são feitos os rituais de iniciação) com um anel bem grande no dedo e formada. Agora, esses meninos que não querem fazer nada [...]. Não estuda, não faz nada e futuramente vai ficar sem receber nada e morrer de esmola. Ai diz que é o santo! É o santo? Não é. Outra coisa, **o pessoal acha que a formação é dentro do terreiro e não é. Não é só dentro do terreiro não. A formação religiosa você arranja com cultura, com estudo, com faculdade e também com o centro, com o terreiro, com seu quartinho, sua mesinha, com seus guias.** (informação verbal<sup>94</sup>, grifo nosso).

Este pequeno depoimento de Mãe Carminha traz uma série de questões que merecem reflexão. A primeira é a sua preocupação para que o seguidor das religiões afro-brasileiras não faça delas o seu ganha-pão. Não que ela seja contra a cobrança por algumas atividades desenvolvidas no terreiro. Ela deixou isso claro em conversas com a pesquisadora quando comparou as suas atividades com a de outros líderes religiosos - como padres e pastores - que precisam de dinheiro para manter o funcionamento dos seus templos e fazer seus rituais e oferendas; e quando comentou sobre a complexidade dos problemas levados pelos clientes e

---

<sup>94</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

filhos na atualidade (bem mais complexos e conseqüentemente mais caros que os “*de antigamente quando as questões eram tipo ‘quando é que eu vou casar?’*”), pontuou. No entanto, ela defende que não se deve fazer do seu sacerdócio a sua profissão. Não ‘viver do santo’, nem ‘só’ para o santo. Mas viver do seu esforço profissional, respeitando e cuidando do santo. “*Eu trabalhei (como sacerdotisa) por 25 anos sem cobrar nada. Aí quando fiz 25 anos de santo, dei uma festa e o santo determinou que a partir dali eu deveria cobrar (as consultas)*”.

No entanto, ela faz questão de ressaltar que o seu sustento financeiro vem do seu trabalho profissional. Nas entrelinhas desse discurso estão duas questões: primeiro a preocupação em separar o dinheiro – visto como impuro ou no mínimo de forma ambígua, embora inegavelmente importante para a prática religiosa – do exercício religioso, sagrado (BAPTISTA, 2007). A outra questão é uma crítica a muitos sacerdotes (em geral recém confirmados no santo) que abrem seus terreiros com o objetivo não só de obter prestígio pessoal como sustento financeiro. Neste sentido, Motta observa:

Nada está no entendimento do povo-de-santo do Recife, ou em sua vivência religiosa, sem ter sido o resultado da experiência concreta dos devotos na sociedade ou no ambiente, não só religioso e simbólico, mas também econômico, social, político, cultural em sentido amplo, em que eles vivem [...]os cultos afro-brasileiros no Recife não podem deixar de refletir a realidade extra-religiosa da cidade. (MOTTA, 1978, p. 143).

Outra questão percebida na sua última fala é que para ela a territorialidade do terreiro não se limita ao seu espaço físico. Embora o território seja “*um dado necessário à formação grupal/individual, ao reconhecimento de si por todos*” (SODRÉ, 1988, p. 14)<sup>95</sup>, a sua abrangência extrapola muros. E, nesse sentido, é preciso buscar os códigos e informações necessárias para a completa formação religiosa numa territorialidade bem mais ampla, em diversos espaços socioculturais, nos quais o terreiro é um de seus elementos – para muitos o mais importante neste processo -, para Mãe Carminha, não o único. A identidade religiosa é construída na soma de experiências, sentimentos e conhecimentos em todos os aspectos da vida cotidiana. Destacando a importância de obtê-los em diversas áreas que fundamentem suas opiniões, consolidando assim o seu papel enquanto líder de uma

<sup>95</sup> Sodré faz uma diferenciação entre ‘território’ e ‘espaço’. Para ele *território* é o espaço exclusivo e ordenado das trocas que a comunidade realiza na direção de uma identidade grupal. Já o *espaço* é um sistema indiferenciado de definição de posições, onde qualquer corpo pode ocupar qualquer lugar. (SODRÉ, 1988, p. 22-23)

comunidade. Ela sabe que fora do que Lima chamou de “*âmbito mítico-cultural*”, seus conhecimentos podem ser mais facilmente confrontados.

Mas você tem que viver como todo mundo trabalhando, estudando e tendo opinião...**um fazedor de opinião tem que ter opiniões boas**. Já pensou se você dá uma opinião errada? Eu acho assim, que quem não teve oportunidade tudo bem, mas hoje? Hoje não tem mais como ninguém dizer que não teve oportunidade. Porque hoje o Governo tá pagando para o povo estudar... dando bolsa família, bolsa escola, vale-gás[...]. (informação verbal<sup>96</sup>).

No desempenho de seu papel de líder religiosa Mãe Carminha não se limita a formar discípulos apenas na esfera da crença e do culto. Ela, respeitando a visão holística que as religiões afro-brasileiras têm do homem, exige tanto de si quanto do adepto aperfeiçoamento em todos os aspectos da vida. São muitas as passagens narrativas – já descritas aqui - onde ela pontua a necessidade de um aprimoramento intelectual para que se possa obter um crescimento religioso. Não basta a religião dominar o campo da ética (valendo-me mais uma vez de Weber), mas também é necessária a articulação com o campo do conhecimento.

#### 4.6 Articulando saberes em saúde

“O pastor contempla a natureza com outros olhos que os do pescador.”  
(HERDER).

Parafraseando a citação de Herder, eu diria que a profissional não contempla a saúde com outros olhos que os da religiosa. Contudo, no caso de Mãe Carminha onde esses dois campos do saber em saúde foram construídos concomitantemente, eles se articulam e se completam. Para ela, conhecer o corpo e suas dinâmicas, a materialidade, o conhecimento científico a respeito da saúde e adoecimento do homem aconteceu simultaneamente a aquisição de conhecimentos sobre aspectos subjetivos, psíquicos, espirituais, religiosos deste homem. Associado a isto, ela ainda detém a capacidade de lidar, mexer com forças e energias mágicas, de interpretar a vontade, determinações e ensinamentos (inclusive terapêuticos e medicinais) de deuses e ancestrais.

Durante o III Encontro Nacional Mulheres de Axé, ocorrido nos dias 09 e 10 de março de 2012, no Rio de Janeiro, Mãe Beata de Iemanjá, uma das yalorixás

<sup>96</sup> Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

mais respeitadas do país, falando sobre o poder feminino nos terreiros afirmou que o atual ativismo das mulheres que lideram esses espaços deve-se, em grande parte, aos seus ancestrais, uma vez que, essas mulheres[...].

[...] Sempre estiveram à frente de questões como saúde, educação, do cuidar, da troca e do olhar. A mulher, mesmo dentro da senzala, era quem cuidava e acolhia. E aquela senzala virava tudo, até mesmo hospital, porque era dali que saía o chá quando uma criança estava com dor de barriga, era dali que saía o parto, o conselho para uma briga de família, o leite materno compartilhado.<sup>97</sup> (MÃE BEATA DE IEMANJÁ, 2012).

Vendo por esse ponto de vista, podemos afirmar que Mãe Carminha tem dado continuidade à tradição de sua gente, reproduzindo ações e saberes ancestrais. É quase impossível passar um dia em um terreiro - seja ele de umbanda, jurema, candomblé ou *traçado* - sem presenciar um caso de busca por um tratamento de saúde. Essa busca, diga-se de passagem, não é apenas pela terapêutica religiosa, é também pela facilidade de, através do terreiro, se inserir no próprio sistema formal de saúde, já que a liderança religiosa e/ou membros da comunidade do terreiro, costuma ter uma articulação com profissionais e serviço local de assistência à saúde. Outra facilidade, é, por conta dessa rede de contatos, na obtenção ou mesmo financiamento na aquisição de medicamentos.

Cândido Procópio Ferreira de Camargo, na apresentação do livro “*Da doença à desordem - a magia na umbanda*” (MONTERO, 1985) chama a atenção o fato de que a oferta da terapia religiosa constitui um dos fatores mais importante para a conversão religiosa e para a manutenção da fidelidade de seus adeptos (opinião compartilhada também por Montero). Eu diria ainda que: quanto maior a capacidade do sacerdote ou sacerdotisa de não apenas prescrever tratamentos adequados e eficazes, como o de articular as redes de apoio a esse tratamento (dentro e fora do terreiro), maior será o seu prestígio e, em consequência, o aumento do número de clientes e fiéis, legitimando assim a sua competência terapêutica e religiosa.

Mãe Carminha, em nossas conversas, por diversas vezes, chamou a atenção para o fato de o seu terreiro ter à frente dois profissionais de saúde (ela e seu esposo), deixando implícita a busca por uma legitimidade calcada não apenas no conhecimento religioso no campo da saúde, mas também no conhecimento obtido através de uma formação científica. Dessa forma, vemos que não são apenas a

<sup>97</sup> Relato colhido (gravado via celular) pela autora da dissertação durante o III Encontro Nacional Mulheres de Axé, em 09.03.12, no Rio de Janeiro.

clientela e filhos de santo que acreditam que um terreiro liderado por uma profissional de saúde está mais preparado para lidar com as questões relativas a esta área, a própria yalorixá também acredita nisso.

Por outro lado, vimos que nos serviços de assistência à saúde, inseridos no sistema formal, como é o caso dos hospitais psiquiátricos, um olhar mais atento, um cuidado mais humanizado, ainda depende muito da atitude pessoal de seus profissionais. A flexibilidade do sistema permitindo a colaboração de diferentes práticas terapêuticas é outro fator que ainda está nas mãos do trabalhador em saúde e longe ainda de se constituir em um modelo terapêutico. No entanto, para mim, ficam claras as inúmeras possibilidades de articulação de diferentes saberes em saúde e a certeza do somatório de percepções e experiências no cuidado favorece não apenas a saúde do indivíduo objeto dessas práticas, mas também os diversos sistemas que ensinam e aprendem mutuamente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em pleno século XXI é surpreendente que, no Brasil, o fato de alguém pertencer e professar a sua fé numa religião afro-brasileira ainda possa causar estranhamento, repulsa ou medo. Quando se assume essa condição no campo da saúde, um campo historicamente ocupado pelas elites brasileiras e protegido pela égide da ciência, “a dona da verdade”, a dimensão é bem maior. E foi exatamente a compreensão deste fato – por conta da minha própria inserção nos dois campos - o que me despertou o interesse em investigar como o sujeito que vive essas duas experiências (a religiosa e a científica) articula e vivencia esses saberes em saúde, sabendo que o credo, assim como a cor, faz a diferença não valorização do indivíduo aqui no país, infelizmente. No entanto, há uma mudança em movimento. No início do meu projeto de pesquisa busquei profissionais que tivesse uma formação acadêmica de nível superior na área da saúde, que atuassem na parte clínica e que fossem adeptos de uma religião afro-brasileira. Embora tenha encontrado apenas uma pessoa que se encaixava neste perfil ( e que virou a protagonista do trabalho), verifiquei que muitos adeptos das religiões afro-brasileiras, em sua maioria negros e negras, profissionais das mais diversas áreas da saúde, embora não estivessem atuando na assistência, estavam ocupando cargos de destaque ou estratégicos na gestão desses serviços. E isso é uma mudança, um fato social que merece registro e investigação. A tentação de investigar este novo papel social que vem sendo ocupado pelo povo-de-santo, no entanto, não me fez desistir do meu objetivo primeiro: compreender como uma pessoa que teve duas diferentes formações em saúde, a religiosa e a científica, articula esses dois saberes e quais as implicações e contribuições dessa articulação nos seus dois campos de atuação, o profissional e o religioso.

Encontrar Carminha, enfermeira por formação e escolha pessoal e yalorixá do Ilê Axé Oyá Bamborê por obediência à escolha dos deuses, significou não apenas a possibilidade de levar à frente meu objetivo investigativo, como também a certeza do método de pesquisa a ser utilizado: a história de vida (FERRAROTI, 2010). O método foi a chave que me permitiu compreender o processo de construção da pessoa, no seu aspecto social e de dupla pertença: como liderança religiosa e como profissional de saúde. Como religiosa Mãe Carminha mostrou-se extremamente moderna, sem medo de transgredir tradições, seja para potencializar o seu *carisma*

(WEBER, 1975) perante a comunidade do terreiro que lidera, seja na busca por conciliar os seus diferentes conhecimentos em saúde. Como profissional, ela busca legitimar o seu conhecimento no setor - respaldado por sua formação acadêmica e por sua longa (42 anos, 30 deles junto a pacientes psiquiátricos) experiência profissional - disputando no ambiente onde atua, o reconhecimento e respeito ao seu saber diferenciado, no que tange aos recursos terapêuticos, obtidos através da sua opção religiosa. Bem articulada, determinada e com absoluto domínio dos seus papéis sociais e do seu ' lugar de fala'<sup>98</sup> (AMARAL,2004), Maria do Carmo dos Santos, seja no seu papel de enfermeira, seja no papel de yalorixá, atua e tem consciência de ser protagonista de sua história. Tal empoderamento reflete mais que uma conquista pessoal, é um reflexo de um empoderamento coletivo, um fato social.

O método e o objeto, por sua vez, foram os responsáveis pelo processo de transformação acadêmica da própria pesquisadora que ao esmiuçá-los, foi descobrindo o fazer antropológico e suas especificidades (na coleta de dados, na escrita, na entrada no campo, na relação estabelecida com o objeto de seu estudo etc.). No início do estudo, meus papéis eram o de jornalista especializada em saúde e o de alguém que compartilhava a mesma religião da sua interlocutora. No transcorrer do trabalho foi nascendo a antropóloga, que embora não tenha abandonado nenhum dos papéis anteriores, impôs o seu ' lugar de fala'.

A *'História de Carminha: notas antropológicas sobre ciência e religião no campo da saúde'* foi construída com uma introdução e três capítulos. Na introdução, foi abordada a minha trajetória profissional, acadêmica e militante; a escolha pela antropologia como campo de estudo; e, os percalços na busca pela viabilidade de realização da pesquisa. Para delimitar os três outros capítulos optei por construir um recurso lingüístico: no segundo capítulo me refiro à protagonista apenas como Carminha, apelido que ela adotou e pelo qual gosta de ser chamada. Já no segundo, onde trato da sua trajetória profissional adoto o predicativo 'dona' diante do Carminha, e pro fim, no quarto capítulo onde trato da sua vida religiosa, adoto o predicativo 'mãe', marcando assim a sua condição de yalorixá.

No segundo capítulo (O Caminhar) deste trabalho apresento a descoberta da história de Carminha e o encontro com a própria, a entrada no campo, a escolha do

---

<sup>98</sup> Para Foucault o '*Lugar de fala*' é definido, a partir da posição e da situação relacional de quem fala. Ou seja, o '*lugar de fala*' é um ato social em todas as suas implicações. (conflitos, autoridade, relações de poder etc.).

método e uma breve discussão a respeito das religiões afro-brasileiras e as concepções de saúde. Foi preciso caminhar bastante até encontrar uma pessoa que possuísse uma trajetória através da qual fosse possível observar um fenômeno social de maneira tão rica. Encontrar Carminha foi mesmo 'o' achado. Porque além de se encaixar no perfil de investigado que eu desejava (já explicitado anteriormente: do candomblé, profissional de saúde etc.) ela agregou um valor a mais na discussão: a sua relação com a psiquiatria, campo fundador dos estudos da antropologia das religiões afro-brasileiras no país, uma importante linha de pesquisa da antropologia da saúde e aérea ainda bastante complexa e controversa dentro da saúde pública brasileira.

Carminha lida não apenas com duas diferentes concepções em saúde. Ela lida com o aspecto mais subjetivo dessa relação que é o campo da saúde mental. Campo este responsável por ter provocado, pela primeira vez no país, o interesse, em nível acadêmico, dos estudiosos da saúde para com as religiões afro-brasileiras. Foi o fenômeno da incorporação mediúnica, do transe, que levou figuras como Ulysses Pernambucano (1892-1943), Gilberto Freyre (1900-1987) e René Ribeiro (1914-1990), entre outros a se debruçarem sobre os adeptos dessas religiões, indo além da investigação clínica, mas observando-as também como fenômenos sociais. Esta relação foi explorada mais detalhadamente no segundo capítulo dessa dissertação.

A opção pelo método da história de vida, cujo meu referencial teórico foi Ferraroti (2010) foi outra escolha que se mostrou não apenas acertada, mas prazerosa. O método me possibilitou investigar não só a subjetividade, como inicialmente desejado, como também me possibilitou articular a história de Carminha com a história de um coletivo, de um povo que se dedica a cultuar os seus deuses e ancestrais de forma diferente da religião tida como oficial no país. Um povo que tem o seu próprio sistema terapêutico de cuidado e cura e que convive e interage com outros sistemas de saúde. O método me permitiu também uma relação de proximidade com a mulher, profissional e religiosa, que se constitui como patrimônio imaterial da cultura afro-brasileira e como tal é detentora de conhecimentos e saberes que ajudam a uma substancial parcela de pessoas que com ela compartilham essa cultura. Além de agregar a esses saberes, saberes outros obtidos através da educação formal em saúde e do exercício da enfermagem.

No terceiro capítulo desse trabalho (A Saúde no hospital) dona Carminha é

apresentada na descoberta da sua religiosidade e na construção de sua formação e atuação profissional. É interessante observar que as duas trajetórias foram se constituindo de maneira sincrônica. Diferente de grande parte das pessoas que ou tem uma formação religiosa e depois escolhe uma profissão ou de outras que depois de já ter uma vida profissional aderem a uma religião, para Carminha as coisas aconteceram de forma concomitante. A descoberta de que aqueles fenômenos mágicos que regiam a sua vida, na verdade, faziam parte de um sistema de crença já estabelecido, de uma religião ou de várias religiões que têm como base o universo simbólico afro-indígena brasileiro. No mesmo momento no qual a sua identidade religiosa ia sendo moldada – e a que fez alcançar o mais alto cargo hierárquico, o de yalorixá – a sua trajetória profissional também foi sendo construída. A vivência dentro do Hospital da Beneficência Portuguesa ajudou-a a conhecer e ingressar por um caminho profissional sendo também ali que ela vem a descobrir-se religiosa. A surpresa, no entanto é que, ao invés de seguir a religião da instituição que a acolhia (católica), Carminha seguiu a ordem dos fenômenos mágicos que regiam a sua vida desde a infância, as religiões afro-brasileiras. Também é surpreendente que o facilitador deste reencontro de Carminha com as suas origens religiosas tenha sido uma freira (o que já daria outra discussão a respeito das fronteiras religiosas, mas que, no entanto, não cabiam nesse trabalho).

No capítulo seguinte (A Saúde no Terreiro), apresento o terreiro, a sua constituição cosmológica e a atuação de Mãe Carminha como liderança religiosa e as suas concepções de saúde. Questões como a sua autoridade diante da comunidade do ilê e adoção de novas práticas e tecnologias são apresentadas. Para isso foram abordadas algumas questões representativas como o interdito do sangue com o advento da aids, a adoção de cachimbos individuais e dos copos descartáveis nas cerimônias da Jurema, o uso da luva cirúrgica para retirada do ebó.

Por fim, no quarto e último capítulo do desenvolvimento discuto a tradição e a modernidade contidas nesta história individual e coletiva e a tentativa que a protagonista faz de separar o seu conhecimento científico da saúde, do seu conhecimento religioso da saúde. Partindo de uma perspectiva weberiana de ‘esferas de valor’ analiso o discurso de Carminha chegando a conclusão que, embora ela o tempo todo busque legitimar o seu saber em saúde através do seu conhecimento científico, é através do seu *carisma*, da sua autoridade religiosa que ela o aciona. Neste mesmo capítulo discuto também a diferença entre tradição e

fundamento exemplificando os momentos nos quais Carminha e até mesmo o movimento religioso afro-brasileiro, rompe ou abre mão de um ou de outro. Por fim, discuto articulação desses saberes e a aproximação dos dois campos do conhecimento na assistência à saúde.

Este trabalho, obviamente, não pretende esgotar as discussões em torno do tema; muito pelo contrário, pretende contribuir com trabalhos futuros interessados e aprofundar temas como a relação de diferentes sistemas terapêuticos. Investigar o quanto a religiosidade dos profissionais de saúde pode fazer a diferença nas práticas do cuidado, é outra possibilidade de investigação, bem como aprofundar o debate sobre esta relação religião e saúde.

## REFERÊNCIAS

- A HORA da coruja 2: Weber e a modernidade. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=TLN2VrUiOy0>>. Acesso em: 30 jan. 2012.
- ARAUJO, Inesita. **A reconversão do olhar**. São Leopoldo: Editora da UNISINOS, 2000.
- AUGRAS, M. **O duplo e a metamorfose**: a identidade mítica em comunidades nagô. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. (Coleção Identidade brasileira).
- BANAGGIA, Gabriel. **Inovações e controvérsias na antropologia das religiões afro-brasileiras**. Rio de Janeiro: UFRJ/MN, 2008.
- BAPTISTA, José Renato de Carvalho. Os deuses vendem quando dão: os sentidos do dinheiro nas relações de troca no candomblé. **Mana [online]**. 2007, vol.13, n.1, p. 7-40.
- BARBOSA, Virgínia. René Ribeiro. **Pesquisa Escolar Online**. Fundação Joaquim Nabuco, Recife. Disponível em: <<http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/>>. Acesso em: 15 jan. 2012.
- BARROS, José Flávio Pessoa de. **Ewé Orisà**: uso litúrgico e terapêutico dos vegetais as casas de candomblé jêje-nagô. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2. ed.2003.
- \_\_\_\_\_.; TEIXEIRA, Maria Lina Leão. O Código do Corpo: inscrições e marcas dos orixás In: MOURA, Carlos Eugênio Marcondes de (Org.). **Meu sinal está no teu corpo**: escritos sobre a religião dos orixásd. 1. ed. São Paulo: EDICON/EDUSP, 1989.
- BASTIDE, Roger. **Estudos Afro-Brasileiros**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1973.
- \_\_\_\_\_. **O candomblé da Bahia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- BECKER, HOWARD. Conferência a Escola de Chicago. **MANA**, v. 2, n. 2, p. 177-188, 1996.
- BENISTE, José. **As Águas de Oxalá**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

BIRMAN, Patrícia. **O que é umbanda**. São Paulo: Abril Cultural: Brasiliense, 1985. (Coleção 'Primeiros Passos').

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política**. 7. ed. Brasília: EdUnb, 1995.

BONETTI, Alinne. FLEISCHER, Soraya. **Entre saias e jogos de cintura**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2007.

BUENO, Belmira Oliveira. *O método autobiográfico e os estudos com histórias de vida de professores: a questão da subjetividade*. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 28, n.1, p.11-30, jan./jul. 2002.

CAMARGO, Candido Procópio F de. Apresentação, p. X. In: MONTERO, Paula. **Da doença à desordem**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

CAPUTO, Stela Guedes. **Educação nos terreiros: e como a escola se relaciona com crianças de candomblé**. 1. ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2012.

CARNEIRO, Edson. **Candomblés da Bahia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, INL, 1977.

CARVALHO, Alexandre Magno Teixeira de. **O sujeito nas encruzilhadas da Saúde**: um discurso sobre o processo de construção de sentido e de conhecimento sobre sofrimento difuso e realização do ser no âmbito das religiões afro-brasileiras e sua importância para o campo da Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

CAVALCANTE, Simone Gadelha. **Entre a ciência e a rez**: estudo de caso sobre a incorporação das rezadeiras ao Programa de Saúde da Família no município de Maranguape-CE". Rio de Janeiro: UFRRJ, 2006.

CORDEIRO, Edison. A situação do negro no Brasil. **Anais...** Congresso Afro-Brasileiro (1.:1934: Recife) Estudos Afro-brasileiros/ Apresentação de José Antônio Gonsalves de Mello. – prefácio Roquette Pinto. – Recife: FUNDAJ, Editora Massangana, 1988.

COSTA, J. F. História da Psiquiatria no Brasil. In: MELO, Walter. **Clio-psyché**: histórias da psicologia no Brasil. UERJ, NAPE, 1999. Disponível em: <<http://www.cliopsyche.uerj.br/livros/clio1/ulissespernambucano.htm>>. Acesso em: 5 dez 2011.

DAMATTA, R. O ofício de etnólogo, ou como ter anthropological blues. In: NUNES, E. (Org.) **A aventura sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

DANTAS, Beatriz Góis. **Vovó Nagô e Papai Branco**: uso e abusos da África no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

DOUGLAS, Mary. **Pureza e Perigo**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**: a essência das religiões. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FERRAROTI, Franco. Sobre a autonomia do método biográfico In: NÓVOA, Antônio; FINGER, Mathias (Org.). **O Método (auto)biográfico e a Formação**. Natal, RN: EDUFRRN; São Paulo: Paulos, 2010.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1972.

GAMA, Ligia. **Kosi Ejé Kosi Orixá**: simbolismo e representações do sangue no candomblé. Recife. Dissertação de mestrado. Recife. UFPE, 2009.

GASPAR, Lúcia. Edison Carneiro. **Pesquisa escolar online**. Fundação Joaquim Nabuco, Recife. Disponível em: <<http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/>>. Acesso em: 15 jan. 2012.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. 1. ed., 13.reimpr.- Rio de Janeiro, LTC, 2008.

GOFFMAN, Erving. **A representação do Eu na vida cotidiana**. 13. ed. Petrópolis: Vozes. 2005.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**: como fazer qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Record, 2009.

GOLDMAN, Márcio. **A possessão e a construção ritual da pessoa no candomblé**. 1984. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

GOMBERG, Estélio. **Encontros terapêuticos no Terreiro de Candomblé Ilê Axé Opô Oxogum Ladê, Sergipe/Brasil**, 2008, 246 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Bahia.

\_\_\_\_\_. **Hospital de orixás**: encontros terapêuticos em um terreiro de candomblé. Salvador: EDUFBA, 2011.

GONDINHO, Paula. **[História de vida]**. Disponível em: <[http://www.memoriamedia.net/historiasdevida/index.php?option=com\\_content&view=article&id=70&Itemid=57](http://www.memoriamedia.net/historiasdevida/index.php?option=com_content&view=article&id=70&Itemid=57)>. Acesso em: 12 jun. 2011.

HERTZ, Robert. A preeminência da mão direita: um estudo sobre a polaridade religiosa. Rio de Janeiro. **Revista Religião e Sociedade**, v. 6, 1980, pg. 99-128.

LAPANTINE, François; RABEYRON, Paul-Louis. **Medicinas Paralelas**. 1. ed. - São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.

\_\_\_\_\_. **Antropologia da doença**. 4. ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

\_\_\_\_\_. **Aprender antropologia**. 13. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 2001.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 4. ed.- Petrópolis, RJ; Vozes, 2010.

LEVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: Cosac Naify, 1970.

LIMA, Fábio. Candomblé: na encruzilhada da tradição e da modernidade. Disponível em: <[www.ippuerj.net/olped/documentos/1273.pdf](http://www.ippuerj.net/olped/documentos/1273.pdf)>. Acesso em: 1 fev. 2012.

LODY, Raul. **Candomblé-religião e resistência cultural**. São Paulo: Editora Ática, 1987. (Série Princípios).

MALINOWSKI, Bronislaw Kasper. **Argonautas do pacífico ocidental**: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné melanésia". 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

MATOSINHO, Eduardo. **Blog vivendo a cidade**: Disponível em: <<http://vivendocidade.com/a-importancia-da-escola-sociologica-de-chicago-e-a-obra-de-william-thomas>>. Acesso em: 12 mar. 2011.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. Tradução: Paulo Neves. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MELO, Walter. **Clio-psyché**: histórias da psicologia no Brasil. UERJ, NAPE, 1999. Disponível em: <<http://www.cliopsyche.uerj.br/livros/clio1/ulissespernambucano.htm>>. Disponível em: 5 dez. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Críticas e atuantes**: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME **Pesquisa sócio-econômica e cultural das comunidades tradicionais de terreiros**. Brasília,

2011. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/sesan/terreiros/paginas/oprojeto.htm>>. Acesso em: 12 dez.2011.

MONTERO, Paula. **Da doença à desordem a magia na umbanda**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

\_\_\_\_\_. **O campo religioso, secularismo e a esfera pública no Brasil**. Boletim Cedes – Outubro/Dezembro, 2011 – ISSN 1982-1522

MOTA, Clarice Santos and TRAD, Leny Alves Bonfim. A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. **Saude soc. [online]**. v.20, n.2, p. 325-337. 2011,

MOTTA, Roberto. A Cura no Xangô de Pernambuco: o rito do amassi como terapia”. In: SCOTT, Parry Russel (Org.). **Sistemas de Cura: as alternativas do povo**”. Mestrado em Antropologia UFPE, 1986.

\_\_\_\_\_. Homens, santos e sociedade: as crenças básicas no xangô de Pernambuco. **Revista Pernambucana de Desenvolvimento**, Recife 5(1): 143-58, jan./jun, 1978.

MOTTA, Roberto. Religiões Afro-recifenses. Ensaio de classificação. In: CAROSO, C. y Bacelar, J. (Org.). *Faces da tradição afro-brasileira*. Rio de Janeiro: Pallas, 1999. P. 17-35.

MOURA, Cristina Patriota de. Sociedade de esquina. **Mana [online]**. vol.12, n.1, p. 258-262. 2006. ISSN 0104-9313. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93132006000100013>>. Acesso em: 23 nov.2011.

MOURA, Carlos Eugênio Marcondes de (org.), **Candomblé Religião do Corpo e da Alma**:tipos psicológicos nas religiões afro-brasileiras. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.

OBSERVATÓRIO de Saúde Mental & Direitos Humanos. Disponível em:<<http://osm.org.br/osm/fechamento-do-alberto-maia-e-marco-historico-para-a-luta-antimanicomial/>>. Acesso em: 17 jan. 2012.

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lígia Maria Vieira da. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)** v.12 n.2 São Paulo ago. 2010 Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 jan. 2012.

PAULILO, Maria Ângela Silveira. **Pesquisa qualitativa e história de vida**. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c\\_v2n1\\_pesquisa.htm](http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v2n1_pesquisa.htm)>. Acesso em: 30 mar. 2012.

PERNAMBUCO, Secretaria Estadual de Saúde. **Atotô - Cartilha de Prevenção as**

**Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Diretoria de Epidemiologia e Vigilância Sanitária/ Programa Estadual de DST/AIDS. Recife, 2000.

PRANDI, Reginaldo. As artes da adivinhação: Candomblé tecendo tradições no jogo de búzios".In.MOURA, Carlos Eugênio Marcondes de (org.). **As Senhoras do Pássaro da Noite: Escritos sobre a Religião dos Orixás.** São Paulo, Editora Universidade de São Paulo: Axis Mundi, 1994.

RABELO, MCM.; ALVES, PCB.; SOUZA, IMA. **Experiência de doença e narrativa [online].** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 264 p. ISBN 85-85676-68-X. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

RIBEIRO, RENÉ. O Teste de Rorschach no estudo da “aculturação” e da “possessão fetichista” dos negros do Brasil. **Boletim do Instituto Joaquim Nabuco**, v.1, p. 44-50, 1952a.

RIOS, Luis Felipe. **AIDS e axé:** a resposta das religiões afro-brasileiras do Recife à epidemia”, 2009. (versão eletrônica enviada pelo autor).

\_\_\_\_\_. **A cidade das bichas:viajantes homossexuais e a reconfiguração do campo religioso afro-pernambucano**, 2012 (mimeo)

RODRIGUES, Michelle Gonçalves. **Uma ficção sobre a estratégia de saúde da família: suas práticas como rituais.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2010.

ROLIM, Marcos. **[Rolim]**. Disponível em:<<http://www.rolim.com.br/index2.html>>. acesso em: 17 jan. 2012.

SALHINS, Marshall. **Cultura na prática.** 2. ed. Rio de Janeiro. Editora UERJ, 2007.

SANTOS, Juana Elbein dos. **Os Nagô e a morte:** Pàde, Àsèsè e o culto Égun na Bahia. Traduzido pela Universidade Federal da Bahia. Petrópolis, Vozes, 1986.

SARTORI, Maria Salete. **Saúde, doença e representações:** um estudo com mulheres rurais”. Santa Cruz do Sul:EDUNISC, 2002.

SCHWARCZ, Lília Katri Moritz. Rodrigues, Nina: O animismo fetichista dos negros baianos, Rio de Janeiro, UFRJ/Biblioteca Nacional, 2006. **Revista de antropologia**, São Paulo, USP, 2007, v.50 °2.

\_\_\_\_\_. **O espetáculo das raças:** cientistas, instituições e questão racial no Brasil 19870-1930”. 7 ed. São Paulo: [s.n.], 2007.

SEGATO, Rita Laura. **Santos e Daimones:** o politeísmo afro-brasileiro e a tradição arquetipal”. 2.ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2005.

SEIXAS, André e t al. A Origem da Liga Brasileiras de Higiene Mental e seu contexto histórico. Carta aos Editores. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 2009; 31 (1):82

SILVA, Jose Marmo da (Org). **Religiões Afro-brasileiras e Saúde**. Projeto Ato-Ire: Centro de Cultura Negra do Maranhão. São Luis, 2003.

SILVA, Aline Pacheco. et al. **Conte-me sua história: reflexões sobre o método de História de Vida**. Mosaico: estudos em psicologia, 2007 Vol. I, nº 1, p. 25-35. Consultado em 25 de julho de 2011.

SILVA, Vagner Gonçalves da. **Candomblé e Umbanda: caminhos da devoção brasileira**. Série As Religiões na História. São Paulo: Editora Ática, 1994.

SIMMEL, Georg. O segredo (Traduzido por Simone Carneiro Maldonado) In: **POLÍTICA e Trabalho**, n. 15. João Pessoa: UFPb, p. 221. Disponível em: <[www.geocities.com/ptreview/15-simmel.html](http://www.geocities.com/ptreview/15-simmel.html)>. Acessado em: 30 ago. 2003.

SODRÉ, Muniz. **O terreiro e a cidade- a forma social negro brasileira**. Petrópolis. Vozes: 1988.

VALLA, Vicente. Classes Populares, Apoio Social e Emoção: Propondo um Debate sobre Religião e Saúde no Brasil. In: CRÍTICAS e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA, organizadores. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

VALLADO, Armando. **Lei do santo - poder e conflito no candomblé**. Rio de Janeiro: Pallas, 2010.

VASCONCELOS, Maria Odete. **Curas através do Orún: rituais terapêuticos no Ilê Yemanjá Sabá Bassami (Recife)**. 2006. Tese - Programa de Pós-Graduação em Antropologia. Universidade Federal de Pernambuco.

VASCONCELOS, Rita de Cássia P. de. **Os mitos dos orixás na promoção da saúde**. 2004. Monografia - Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz.

VASCONCELOS, E. M.(Org.). **Espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

VELHO, Gilberto. Observando o familiar. In: NUNES, Edson de Oliveira. **A aventura sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

VERGER, Pierre. **Orixás**. Salvador: Corrupio, 1981.

WEBER, Max. **Economia e Sociedade**. [s.l.: s.n.],1975, p. 241.

WIKIPÉDIA. **[Escola do Recife]**. Disponível em:  
<[http://pt.wikipedia.org/wiki/Escola\\_do\\_Recife](http://pt.wikipedia.org/wiki/Escola_do_Recife)>. Acesso em: 20 dez. 2011.