

# REVISTA *Calundu*

**A SAÚDE NO CAMPO AFRRORRELIGIOSO: PRÁTICAS  
DE CUIDADO E CURA NOS TERREIROS**

VOL. 6. NÚM. 2

JUL-DEZ 2022

ISSN: 2526-9704

# REVISTA CALUNDU

<http://calundu.org/revista>

<https://periodicos.unb.br/index.php/revistacalundu>

## A SAÚDE NO CAMPO AFRORRELIGIOSO: PRÁTICAS DE CUIDADO E CURA NOS TERREIROS

Volume 6, Número 2, Jul-Dez 2022

## **EXPEDIENTE E COMISSÃO EDITORIAL**

Com o ISSN 2526-9704, a Revista Calundu é uma publicação on-line e semestral do Calundu –Grupo de Estudos sobre Religiões Afro-brasileiras. O periódico publica artigos em português e espanhol e conta com comissão editorial interdisciplinar. A coordenação da comissão editorial é realizada pelas doutoras Tânia Mara Campos de Almeida (editora chefe) e Gerlaine Martini (editora adjunta), que trabalham horizontalmente e sem diferenciação hierárquica com os demais membros da comissão.

### **COMISSÃO EDITORIAL**

Dra. Tânia Mara Campos de Almeida (editora chefe)

Dra. Gerlaine Martini (editora chefe adjunta)

Dr. Gabriel da Silva Vidal Sid

Dr. Guilherme Dantas Nogueira

Dr. Hans Carrillo Guach

Dra. Nathália Vince Esgalha Fernandes

Dr. Wanderson Flor do Nascimento

### **EQUIPE EDITORIAL**

Adélia Mathias

Aisha -Angéle Leandro Diéne

Andréa Carvalho Guimarães

Ariadne Moreira Basílio de Oliveira

Danielle de Cássia Afonso Ramos

Francisco Phelipe Cunha Paz

Iyaromi Feitosa Ahualli

Nathália Vince Esgalha Fernandes

## **CONSELHO EDITORIAL**

Dr. Ariovaldo de Lima Alves, Professor Titular UNEB

Dr. José Jorge de Carvalho, Professor Titular da UnB

Dra. Karina Bidaseca, Professora da UBA –Argentina

Dr. Luís Ferreira Makl, Professor da UNSAM –Argentina

Dra. Rita Laura Segato, Professora Emérita da UnB

Dra. Yissel Arce Padrón, Professora da UAM-X –México

**Autor corporativo:** Calundu – Grupo de Estudos sobre Religiões Afro-brasileiras.  
Departamento de Sociologia da UnB; Campus Universitário Darcy Ribeiro – Instituto de  
Ciências Sociais – CEP: 70910-900 <http://calundu.org>

**Editoras-chefes do dossiê temático:** Ariadne Moreira Basílio de Oliveira e Nathalia  
Vince Esgalha Fernandes

**Créditos da imagem da capa:** Aisha - Angéle Leandro Diéne

**Diagramação:** Iyaromi Feitosa Ahualli

**Revisão ortográfica dos textos:** Guilherme Nogueira e Ariadne Moreira Basílio de  
Oliveira

A Revista Calundu é uma publicação acadêmica semestral on-line do Calundu –Grupo de Estudos sobre Religiões Afro-Brasileiras que apresenta trabalhos escritos (artigos, resenhas de livros e textos extensionistas), com a temática afrorreligiosa/calunduzeira.

<http://calundu.org/revista>

<https://periodicos.unb.br/index.php/revistacalundu>

## NOSSA LINHA EDITORIAL

**A** Revista Calundu apresenta publicações na área das Ciências Humanas, com a temática geral afrorreligiosa, trabalhada semestralmente por meio de números temáticos. Os textos publicados são divididos em três grupos: (1) <sup>1</sup>artigos acadêmicos; (2) <sup>2</sup>resenhas de livros recentes (publicados há no máximo 3 anos) ou antigos (públicos há pelo menos 60 anos); e (3) <sup>3</sup> textos livres com caráter extensionista, produzidos pela comunidade afrorreligiosa, acadêmica ou não, de autoria própria ou de terceiros trabalhando com material original de religiosos (entrevistas, ensinamentos orais, discursos e palestras etc.).

A temática afrorreligiosa é aqui entendida como aquela das religiões afro-brasileiras, cujo fenômeno social hodierno se deriva de toda história e experiência dos Calundus e da resistência do povo africano/afro-brasileiro escravizado no Brasil. É intrínseco a esta compreensão a interpretação do Grupo Calundu (concorre para tanto bibliografia especializada, e.g. SEGATO, 1986/20051, SILVEIRA, 20052, SANTOS, 20063), de que as religiões afro-brasileiras foram formadas neste país, ao longo de séculos, a partir de raízes afro-ameríndias e interações nem sempre diretas ou pacíficas com o colonialismo católico português. Os textos aqui publicados devem seguir essa premissa editorial, afastando-se, portanto, da premissa de que as religiões em pauta são mais propriamente africanas no Brasil do que afro-brasileiras.

---

<sup>1</sup> SEGATO, Rita Laura. Santos e Daimones. Brasília: Editora UnB, 2005. Republicação de livro de 1986.

<sup>2</sup> SILVA, Vagner Gonçalves. Candomblé e Umbanda: caminhos da devoção brasileira. São Paulo: Selo Negro Edições, 2005.

<sup>3</sup> SANTOS, Edmar. O poder dos candomblés: perseguição e resistência no Recôncavo da Bahia. Salvador: EDUFBA, 2009. Livro digital em formato Amazon Kindle.

Há espaço, contudo, para que outras formas afroreligiosas americanas (sendo a América entendida como um continente amplo, que vai de sul a norte) façam parte dos diálogos aqui apresentados. Com efeito, a compreensão de que religiões afro-brasileiras são resultantes de um processo sócio-histórico iniciado com a colonização do Brasil pode ser estendida para outros cantos das Américas: religiões afro-americanas/ameríndias são resultados da colonização das Américas, que contou com a trágica vinda forçada de africanas/os para este canto do planeta, para fins de trabalho escravo. O prisma teórico desta interpretação são os estudos decoloniais. A Revista Calundu busca, por meio de textos livres de caráter extensionista e textos especializados, ouvir e amplificar a voz da comunidade afroreligiosa, acadêmica ou não. Neste sentido, a revista assume um caráter extensionista, abrindo espaço para outras formas de conhecimento, diferentes – porém não menos importantes –do que aquela considerada científica.

Com os textos livres o Grupo Calundu busca trabalhar na revista, ademais e sempre horizontalmente, com pensadores considerados como mestres populares, no sentido que vem sendo desenvolvido pelo antropólogo José Jorge de Carvalho (apoiador do Grupo Calundu), em seu trabalho com o Instituto de Inclusão no Ensino Superior e na Pesquisa, ligado ao INCTI – Instituto Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação/UnB/MCTI. Em linhas gerais, mestres populares são aquelas pessoas detentoras de um saber popular extenso e relevante, que pode perpassar conhecimentos técnicos diversos, filosofias e modos de vida de toda uma comunidade. Exemplos de mestres populares que vivem a temática afroreligiosa são as/os diversas/os mães e pais de santo das religiões afro-brasileiras.

**A SAÚDE NO CAMPO**  
**AFRORRELIGIOSO: PRÁTICAS DE**  
**CUIDADO E CURA NOS TERREIROS**

Volume 6, Número 2, Jul-Dez 2022

## SUMÁRIO

Apresentação - “A cura reside no tempo do imprevisto saudável, de cada filho de fé. A cura é o intervalo, o resto é benção. Laroye.” 01

*Keka Bagno*

### Artigos

A saúde desde os Terreiros: Desafios da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva das Religiões de Matrizes Africanas 05

*Wanderson Flor do Nascimento e José Marmo da Silva (in memoriam)*

Racismo Estrutural e Religioso contra Povos e Comunidades Tradicionais de Terreiro durante a Pandemia do COVID-19 19

*Nathalia Vince Esgalha Fernandes*

Cura como resistência 36

*Guilherme Dantas Nogueira, Nilo Sérgio Nogueira, Ricardo de Moura*

Pandemia E Saúde: A Experiência Do Ilê Axé T’oju Labá Lè Si Kán 49

*Mãe Dora de Oyá e Ariadne Moreira Basílio de Oliveira*

"Costumadas e Caseiras Medicinais": Saberes e Práticas de Cura na Capitania do Piauí – Século XVIII 67

*Gutiele Gonçalves dos Santos*

### Entrevista

A Promoção da Saúde Através das Comunidades De Terreiro: Entrevista com Mãe Baiana do Ilê Axé Oya Bagan – DF 82



## **Textos Livres**

Saúde e espiritualidade: Breves Reflexões Acerca do Assunto 86

*Fernanda Lira Garcia*

Resiliencia, Espiritualidad y Religión: Experiencias de Vida 91

*Angélica María Rivera López*

## **“A CURA RESIDE NO TEMPO DO IMPROVISO SAUDÁVEL, DE CADA FILHO DE FÉ. A CURA É O INTERVALO, O RESTO É BENÇÃO. LAROYE”<sup>1</sup>**

*Por Keka Bagno, Mãe Keka de Borokun<sup>1</sup>*

*(Sob orientação das Sete)*

DOI: <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v6i2.46420>

Fumaça não cura filho de Santo, é apenas uma ferramenta do sagrado disposta a neutralizadores e sentimentos. Vela não cura filho de pemba, ela clareia e incentiva o caminho da Luz. Por mais que a gente queira, não é Orixá quem quebra a demanda, nem mesmo a água no canto do salão, do terreiro ou da tenda, nem o pó de café separado pelo Preto Velho. O fumo, a bebida, a planta no lugar exato da dor, o fogo queimando, nada disso cura um filho de Santo. Talvez porqueo filho procure o Santo do jeito errado, sempre querendo que Ele resolva todos os problemas terrenos e vê Nele uma porta para o milagre. Mas Santo não é milagre, Santo é fundamento, é história de fé, é história de preto. Santo é o mergulho por dentro, Santo é o amor. Santo é aquilo que fica depois da dor, é conversa, é saúde, é lembrança de que até o Santo passa.

Terreiro de Santo não cura seu filho, mas o filho pode curar um terreiro inteiro. Basta queele acredite, que ele transforme, que ele revolucione tudo por dentro até esgotar, inclusive, o sacramento. Até esquecer que ele tem carne, que ele tem rosto e que ele existe a despeito da resistência. É aí que o Santo aparece travesso, risonho, e às vezes até com um terço, fazendo mandinga, mostrando as brechas e ensinando sem catequizar, profetizando sem desgastar. Nesse momento do ponto, o Santo já vem é cantando, mostrando as maravilhas e as promessas que Ele mesmo não fez. O Santo, a macumba, a penitência, a reza, tudo cabe numa rima, mas nada cabe na doença.

Pega firme nesse cachimbo meu filho, defuma tua história, redime sua ancestralidade, costura com pimenta e tempera com dendê! Experimenta a força que, talvez sobre essa força, você nunca vá compreender. E esquece as respostas, o que importa mesmo são as perguntas. Esquece o teu medo, vem ser tua coragem. Abre o

---

<sup>1</sup> Mãe de Santo no Cazuá da Mãe Divina: onde a memória se reconstitui. Terreiro de Umbanda. É assistente social e mestre em políticas públicas (UnB).

caminho e dê as boas-vindas ao Exu! Não é Santo, é Exu.

Exu é quem proporciona o ritmo. Exu é quem mostra as portas. Exu é quem dá a benção. Exu é quem dá discernimento. Exu é quem atravessa o silêncio rompendo todas as madrugadas, fazendo feitiço em cada canto da encruzilhada. Filho de Santo não tem cura, porque a própria curanão tem cura. E não venha os de fora dizer que é loucura! Laroye.

Orixá não é Santo. Santo não é Orixá. Exu não é cura! A saúde é um mecanismo tal qual doença, não existe entre elas um sagrado elevado. Para existir uma, tem que existir a outra, mas não em equilíbrio. Talvez, seja a única polarização incapaz de ser equilibrada. Se um filho bate na porta pedindo cura, a cura chegará a depender de qual porta o próprio filho abre em si, para a entrada da tecnologia ancestral, espiritual, material – sim ou não – que se encruzam na medicina ocidental e nos benzimentos, nas ervas, no passe, nas memórias e na fé.

Mas veja, só é possível se a porta aberta também estiver para o conhecimento. Não há fé naquilo que não se conhece. Pode haver crença, apego ou desespero. Afinal, quem bate na porta do sagrado já está na confluência destes elementos. Pode-se então afirmar que a cura está na doença? Pode-se afirmar que aquilo que não se vê em matéria é ciência? Pode-se então afirmar que há uma complementariedade na ciência contemporânea, das velhas benzedadeiras, no interior da doença e na fé? Bom, talvez esteja em todas elas e no meio delas, mas não necessariamente a cura é o resultado.

Enquanto sacerdócio, nós somos desafiadas em cada pedido, cada dor, cada agradecimento, cada frustração, cada amparo, cada doação, cada conhecimento partilhado. Pois uma sacerdotisa também é gente. Tem dor, tem doença, tem dúvida e não tem acesso a todos os conhecimentos do Astral. Quem é que os têm? Não se questiona Exu, não se questiona Preto Velho, muito menos a Orixá. Mas, por que não? A fé não é questionável? Se fé é conhecimento e a cura vem a partir dessa confluência, como se adquire a confiabilidade que se foi a cura da doença?

Se me permite, sou filha de Exu que teima em Suas travessuras, se assim posso dizer, a tomar a frente do meu saber de meu outro pai, Atoto! Omolu, jovem, *fraco*, desfigurado, doente, abandonado, é o Orixá da saúde. Exu, forte, valente, guerreiro, confiante, o que não teme, é quem está a frente, atrás, no meio, ao lado, no centro da Calunga. Ambos, com a mais velha, minha mãe Nanã, que coisa, não? Decidiram que antes dos meus 30 estaria a exercer o fardo e a graça de ser uma (Iyalorixá) Mãe de

Santo. São vidas entre memórias de uma balzaquiana em conflito com adoença e saúde ou a saúde-doença. O maior cuidado que tenho é em meu Cazuá e na medicina ocidental. Há de se ter responsabilidade e sabermos os limites do sagrado.

Os Cazuás são hospitais, todos os são, todos possibilitam o cuidado. Quando se adentra uma casa espiritual, os trabalhos se iniciam. O alinhamento dos chakras se faz de imediato e simultaneamente ocorre a dúvida do que se procura. Quando um Pai ou uma Mãe lhe olha, já sabem como será o teu derramar em cantigas, na encruzada do cumprimento, no colo do velho oino sorriso do Erê. Mas, se este derrame for no ombro de um Caboclo, não se engane. Menos ainda se for no grito da cavalgada do Boiadeiro ou no balanço das ondas do Marinheiro.

Engana-se quem romantiza as doces Yabás. Seja Iemanjá, Oxum, Iansã ou tantas mais. A cura se dá por meio do movimento compulsório daquilo que se trouxe ao Cazuá. Não tem adivinhação, não tem milagre! Se não é dito, ficará em derradeira por de baixo das colinas.

Neste mistério descrito, ao adentrar as leituras a seguir, se permita ao conjunto de memórias trazidas por nós, que decidimos nos colocar a serviço da escrita, da oralidade, da intelectualidade, da academia, das ervas, da ciência, da tecnologia e ao sagrado. Nosso aprendizado também é diário. É em cada abertura de porta. Cada filho que entra, cada filho que sai, é uma fé construtora do conhecimento que aqui partilhamos.

O desafio está na crença. Assim, nós te convidamos a se curar. *E, fio, e se suncê precisa, ésó pensá na vovó, que ela vem te ajudá.*

*“Pensar os cuidados com o corpo através da medicina tradicional do candomblé e através dessa cosmovisão, perpassa pelo entendimento de que o indivíduo – como parte da natureza que é, se relaciona, se previne, se cuida e se cura, através dela e de suas ervas e folhas. A negação por tempos desses saberes tradicionais como um tipo de medicina legítima, em nenhum momento deixou de ser validada ou passou a ser contestada pelas comunidades de terreiro, ao contrário disso, nunca houve essa necessidade de validade perante a Medicina Institucional. Para além das máscaras, o fortalecimento do corpo e da cabeça vem antes da saúde coletiva. Nessa perspectiva, o coletivo é uma consequência do individual, logo, a saúde também!”*

*Aisha Diene; Iyaromi Ahualli<sup>5</sup>*

---

<sup>5</sup> Covid-19, saúde & interdisciplinaridade: o impacto social que uma crise de saúde pública pode gerar/ Edlaine Faria de Moura Villela (Org.). – Jundiaí-SP: Paco Editorial, 2021. Diene, Aisha; Ahualli, Iyaromi. *Por detrás das máscaras: A covid-19 na cosmovisão do candomblé – sobre cuidados, métodos preventivos e saúde coletiva.* (pp.127 – 136)

# A SAÚDE DESDE OS TERREIROS: DESAFIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NA PERSPECTIVA DAS RELIGIÕES DE MATRIZES AFRICANAS

*Wanderson flor do nascimento*

*José Marmo da Silva (in memoriam)*

DOI: <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v6i2.46421>

**Resumo:** Este artigo objetiva apresentar os sentidos e ações da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde (Renafro) e suas contribuições para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, apontando como a Rede e os terreiros a ela vinculados percebem os processos de saúde e adoecimento, a importância do enfrentamento ao racismo e a fundamental presença dos povos de terreiro na participação do controle social, seja por ocuparem uma visão privilegiada sobre os limites e necessidades das políticas de saúde, seja pela partilha de saberes, valores e práticas ancestrais na prevenção e promoção da saúde. Aponta, ainda, os desafios e potencialidades de parcerias entre a Renafro e sistema Único de Saúde (SUS), na busca por equidade em saúde.

**Palavras-chave:** Terreiros. Equidade em Saúde. Saúde da População Negra. Enfrentamento ao Racismo.

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo presentar los significados y acciones de la Red Nacional de Religiones Afrobrasileñas y Salud (Renafro) y sus contribuciones a la implementación de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra. Se trata de señalar cómo la Red y los *Terreiros* vinculados a ella perciben los procesos de salud y enfermedad, la importancia de combatir el racismo y la presencia fundamental de los *Terreiros* en la participación del control social, ya sea porque tienen una visión privilegiada de los límites y necesidades de las políticas de salud, o por compartir conocimientos, valores y prácticas ancestrales en prevención y promoción de la salud. Señala también los desafíos y potencialidades de las alianzas entre Renafro y el Sistema Único de Salud (SUS), en la búsqueda de la equidad en salud.

**Palabras clave:** *Terreiros*. Equidad en Salud. Salud de la Población Negra. Enfrentamiento al Racismo.

*À memória dos agora ancestrais Mãe Stella de Oxóssi, Pai Euclides Talabiã, Makota Valdina, que foram conselheiras/os da Renafro, e de seu fundador, Ogan Marmo.*

## Palavras iniciais<sup>6</sup>

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra demanda esforços de diversos atores e atrizes sociais na busca de estratégias que garantam uma melhor qualidade de vida das pessoas negras de nosso país, promovendo a saúde, atuando na prevenção, além dos diversos níveis de atenção à saúde desta população já tão vulnerabilizada pelas estratégias racistas que configuram ainda o padrão de relações que dificultam o acesso de negras e negros de nosso país aos sistemas de saúde, assim como a outros serviços básicos disponíveis à população brasileira. As religiões de matrizes africanas e afro-indígenas surgem no contexto da resistência do povo negro ao racismo e suas estratégias mortificadoras que desumanizam e destroem a experiência das pessoas que carregam as marcas visíveis de uma ancestralidade africana.

Os Terreiros, locais onde as práticas, crenças e valores das religiões de matrizes africanas são privilegiados em nosso país, se constituem, nesse cenário, em lugares nos quais encontramos diversas estratégias de enfrentamento ao racismo e, também, de promoção da valorização das identidades negras no Brasil, fator fundamental para que outras relações entre pessoas negras e não negras em nossa sociedade se construam, em busca de uma sociedade mais igualitária, com menos desigualdades.

Embora as religiões de matrizes africanas não sejam compostas exclusivamente por pessoas negras, todo o seu sistema de crenças, seus valores, seus saberes e suas práticas são herdeiros de tradições negro-africanas, legadas pelas/os ancestrais que fundaram essas religiões, na busca de uma manutenção das identidades africanas que foram violentadas durante o período da escravidão e que continuam sendo, mesmo após a decretação legal do fim do regime escravista formal. Por isso, os terreiros são locais em que se respeitam todas as pessoas independentemente de sua pertença racial, acolhendo todas as pessoas independentemente de sua cor ou outras características vistas como traços raciais.

---

<sup>6</sup> Este texto foi escrito em 2016 destinado, inicialmente, para um debate com o Ministério da Saúde sobre iniciativas da sociedade civil para a implementação e fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. *José Marmo da Silva*, falecido em setembro de 2017, foi um educador, dentista e Ogan do Candomblé, profundamente comprometido com o fortalecimento dessa política, a partir da interação com as comunidades de Terreiro. Ele foi fundador e coordenador da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde (Renafro), dedicando seu trabalho a mobilizar iniciativas nos terreiros e reverberar as já existentes no campo da saúde da população negra, da educação popular em saúde e da busca da equidade em saúde. A publicação deste texto inédito é uma homenagem a seu incansável trabalho e sua honrosa memória. Agradecemos a Marco Antonio Chagas Guimarães pela autorização da publicação deste texto.

Nesse ambiente de acolhimento e respeito, aliam-se a promoção e prevenção em saúde da população negra atendida pelos terreiros à promoção e prevenção em saúde da população não negra – tanto aquela que é adepta dessas religiões, quanto a comunidade circundante que procura os terreiros em busca de auxílio e mesmo de suprir a carência de acesso aos sistemas públicos de saúde. Sobre esta dimensão, Silva assevera:

Os templos afro-religiosos constituem-se, há séculos, em espaços de inclusão para os grupos historicamente excluídos, de acolhimento e de aconselhamento. As práticas rituais e as relações interpessoais que são estabelecidas nestes espaços possibilitam as trocas afetivas, a produção de conhecimento, o acolhimento, a promoção à saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a renovação de tradições milenares, sobretudo por meio do uso das plantas medicinais (SILVA, 2007, p. 172).

Muito tempo antes da criação da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), os terreiros já eram, portanto, locais de promoção à saúde da população negra, uma vez que, em muitos casos – frente à restrição de acesso desta população aos serviços de saúde e do forte racismo institucional –, os terreiros findavam por ser o primeiro local em que a comunidade negra buscava cuidados para a sua saúde. Hoje, com a construção da Política, os terreiros podem ser parceiros potentes para sua implementação e consolidação, uma vez que a expertise em acolhimento sem segregação racial e o profundo conhecimento da realidade – e das mazelas – que o povo negro enfrenta em nosso país, capacitam os terreiros para atuarem na construção de ações de promoção e prevenção em saúde, sobretudo para a população negra. Este fenômeno fez com que, cada vez mais, pesquisas, elaborações teóricas e metodológicas estejam atentas para a dimensão de promoção e prevenção em saúde dos terreiros (SERRA, 1978; MONTERO, 1985; TEIXEIRA, 1994; SILVA, 2003; ALVES & SEMINOTTI, 2009; MANDARINO & GOMBERG, 2009; SERRA, PECHINE & PECHINE, 2010; MOTA & TRAD, 2011; PINTO, 2011; GOMBERG, 2011; MANDARINO, JESUS, PASSY & GOMBERG, 2012; MELLO & OLIVEIRA, 2013; MORAIS, 2021), de modo a fazer notar as potencialidades de parcerias entre os terreiros e o Sistema Único de Saúde (SUS), o que favorece a implementação da PNSIPN. A experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde (Renafro) tem mostrado de modo concreto essa possibilidade.



## **Renafro: Uma voz da organização dos terreiros na saúde**

Neste texto apresentaremos algumas dimensões da experiência da Renafro, de modo a apontar alguns alcances e desafios da interação entre a Rede e o SUS que findam por apresentar, também, a perspectiva das religiões de matrizes africanas sobre as dificuldades de implementação da PNSIPN. Fazer perceber as parcerias possíveis entre o SUS e as comunidades de terreiro pode abrir novos caminhos, mais profícuos, para construir elementos que auxiliem na difícil tarefa de fortalecer as estratégias de implementação da Política, traçando rotas e aprendendo com experiências que já funcionam e estabelecendo vínculos com os atores e atrizes sociais já habituados a lidar com a complexa problemática da saúde da população negra, como é o caso das comunidades que vivenciam as religiões de matrizes africanas.

A existência de dezenas de milhares de terreiros espalhados por todo o território nacional traz um elemento facilitador de construções de caminhos para a implementação da PNSIPN. Apostamos que a parceria entre o SUS e os Terreiros pode ser enriquecedora tanto no que diz respeito ao trato com a Política quanto com uma espécie de aprendizado que o SUS possa ter com relação às estratégias de acolhimento e cuidado, já elaboradas, testadas e problematizadas no contexto das práticas das religiões afro-brasileiras, que findaram por se especializar no atendimento às populações historicamente excluídas.

A Renafro é um movimento da sociedade civil organizada que tem como componentes fundamentais praticantes das mais diversas religiões de matrizes africanas e ameríndias como os candomblés, a umbanda, o batuque, o xangô, os tambores de mina, o terecô, a jurema, entre outras. São também participantes da rede gestoras/es e outras/os profissionais de saúde e pesquisadoras/es da saúde da população negra, membros de organizações não-governamentais e militantes dos movimentos negros (SILVA, 2007, 172-173).

A Rede está presente em vinte estados e no Distrito Federal e foi constituída em março de 2003, durante a realização do II Seminário Nacional sobre Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, realizado na cidade de São Luís, no Maranhão.

Os objetivos da Renafro são:

lutar pelo direito humano à saúde; valorizar e potencializar o saber dos terreiros em relação à saúde; monitorar e intervir nas políticas públicas de saúde exercendo o controle social; combater o racismo, sexismo, homofobia e todas as formas de intolerâncias; legitimar as lideranças

dos terreiros como detentores de saberes e poderes para exigir das autoridades locais um atendimento de qualidade, em que a cultura do terreiro seja reconhecida e respeitada; estabelecer um canal de comunicação entre os adeptos da tradição religiosa afro-brasileira, os gestores, profissionais de saúde e os conselheiros de saúde (SILVA, 2007, p. 173).

Com esses objetivos, a Renafro socializa experiências, promove capacitações tanto para membros das comunidades de terreiro quanto dos profissionais de saúde para promover a interação entre o SUS e as comunidades afro-religiosas em busca de uma cooperação para a criação de estratégias de saúde que atendam as populações vulnerabilizadas, em especial, a população negra. As experiências bem-sucedidas são, então, *carros chefes* para a articulação nacional, de modo que os terreiros nos mais diversos lugares do Brasil possam se apropriar dessas experiências, modificá-las e fazer com que em seus locais se multipliquem, respeitando as diversidades regionais e os múltiplos saberes e estratégias presentes nas diferentes religiões afro-brasileiras que compõem a Rede.

Até 2016 ocorreram doze seminários nacionais, nos quais gestores públicos, profissionais de saúde e os membros da comunidade afro-religiosa interagiram socializando estas experiências. Também acontecem seminários estaduais, regionais e distritais, além dos encontros municipais em diversos lugares do Brasil, consolidando o acúmulo de discussão entre gestão/serviços de saúde e comunidades de terreiro.

Ao mesmo tempo, por meio das atividades da Renafro, estrutura-se uma estratégia de valorização dos saberes tradicionais como parte da busca de consolidação do princípio de integralidade do SUS, buscando atender as mais diversas dimensões da experiência das populações que vivenciam a tradição afro-religiosa, contribuindo para a salvaguarda desses saberes e construindo elementos para a capacitação de lideranças religiosas para a atuação no controle social em saúde e criando modos potencializadores para a inserção das comunidades de terreiro nas práticas da educação popular em saúde, trazendo para esta a experiência ancestral acumulada nos terreiros, de modo a fazer dialogar as demandas das comunidades e as possibilidades do SUS, através do modo de ensinar e aprender típico dos terreiros, baseado na ancestralidade, na autoridade da senioridade e na importância da experiência, do *aprender fazendo*, que não despreza saberes novos que são sempre acolhidos na medida em que a tradição dos terreiros lhes incorpora e atribui sentidos.

Estes seminários são encontros de culminância das atividades rotineiras da Renafro, que se iniciam com a capacitação de núcleos espalhados pelos municípios brasileiros, sempre baseada na forma típica das diversas religiões afro-brasileiras em se organizarem, articularem saberes e, também, disseminar informações, valores e práticas, o que se dá sempre a partir da realidade de cada local onde se localizam as casas de tradição afro-brasileira que participarão do núcleo.

Estes núcleos seguem a organização nacional, composta de uma coordenação geral, uma secretaria executiva e da coordenação de quatro grupos de trabalho: “Mulheres de Axé”, “Homens de Axé”, “Juventude de Terreiro” e “Comunicação”. Cada um desses grupos está vinculado à coordenação geral de cada núcleo e desempenha atividades de prevenção e promoção da saúde, além de capacitações para o controle social e educação popular em saúde.

Estes grupos são orientados de tal modo a enfatizarem cada segmento das populações vivenciadoras das comunidades de terreiro, com suas especificidades e procurando trazer temas e ações que sejam afeitos a cada um dos grupos de trabalho (com exceção da comunicação que veicula e dissemina informações de todos os demais grupos de trabalho). A saúde da mulher, a saúde do homem, a saúde da juventude é abordada de modo multidimensional, levando em consideração os fatores sociais, espirituais e materiais que provocam as doenças e buscam estratégias para criar espaços de intervenção na prevenção e promoção em saúde.

Neste sentido, a Renafro entende que, a depender de que tipo de doença está em jogo, o SUS pode ser complementar à terapêutica do terreiro ou a terapêutica do terreiro pode ser complementar à do SUS, sem desmerecer as competências de nenhuma das abordagens. A noção de saúde que se aborda aqui envolve o equilíbrio entre o físico, psicológico, espiritual, de modo que todas as dimensões da experiência humana sejam tratadas na busca da harmonia que configura um modo saudável de vida. E aqui, o enfrentamento ao racismo tem um lugar fundamental. Como a maior parte da população que frequenta os terreiros é negra, temos a percepção não apenas de que o racismo faz mal à saúde, como enfrentar o racismo é condição incontornável para que uma parte importante das doenças que atingem as pessoas negras seja enfrentada na busca de uma vida saudável, de modo que combater o racismo seja, literalmente, promover a saúde. Por isso a inserção da Renafro no Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) do Governo Federal foi importante para a capacitação de membros da Rede, sobretudo no

que diz respeito à formação para a atuação nos mecanismos de controle social nas instâncias municipais e estaduais (SILVA, 2007, p. 175).

Além das atividades de promoção e prevenção em saúde desempenhadas pelos diversos municípios e estados participantes da Renafro, que muitas vezes implicam na realização – nos espaços dos terreiros – de oficinas de prevenção a DSTs e Aids, na abertura dos terreiros para a presença de profissionais do SUS para testagens (glicemia, HIV etc.), aferimento de pressão arterial, palestras sobre a doença falciforme e outras enfermidades prevalentes na população negra.

Também há o uso de ervas medicinais para o tratamento de diversas doenças e rodas de conversa com a comunidade sobre temas diversos sobre a saúde em geral e a saúde da população negra em específico, utilizando-se de estratégias de educação popular em saúde atravessadas pelos modos tradicionais dos terreiros em lidar com essas questões, o que facilita o trânsito das comunidades pelas diversas portas de entrada do SUS, evitando com que as pessoas procurem apenas a atenção terciária para o atendimento e otimizando a utilização da atenção primária em saúde. Rotineiramente, estas atividades contam com a presença de gestores e outras/os profissionais da saúde, o que promove um fortalecimento de apoio mútuo entre a Renafro e o SUS. Outra atividade da Renafro bastante destacada é o projeto “Caravana do Axé”, que percorre municípios, utilizando espaços dos terreiros para a promoção e a prevenção em saúde.

Desta maneira, a Renafro interage com a PNSIPN de modo a auxiliar sua implementação de diversas formas, estabelecendo relações diretas com a marca, as diretrizes e os objetivos da Política (BRASIL, 2013, p. 18-20). Destacamos algumas destas contribuições:

- a) Em seu caráter de articulação da sociedade civil, ocupada em combater as iniquidades em saúde, sobretudo no que diz respeito à população negra, a rede capacita seus membros para agirem no controle social de modo a auxiliarem no monitoramento e avaliação da Política e demandar sua implementação e fortalecendo a gestão participativa;
- b) Em suas ações, promovem capacitações para o atendimento das comunidades de terreiro no SUS, de modo que tanto vivenciadoras/es das comunidades de terreiro quanto gestores públicos tenham a inserção de temas ligados ao impacto do racismo no processo de saúde da população negra;

- c) Ao valorizar os conhecimentos, práticas e valores das comunidades afro-religiosas, contribuem para a disseminação de saberes sobre a saúde da população negra já experimentados e tratados no interior das comunidades de terreiro;
- d) Contribui diretamente na desconstrução de estereótipos e preconceitos no que diz respeito às comunidades afro-religiosas e utiliza-se de estratégia de comunicação em saúde para trabalhar com os temas vinculados à saúde da população negra, de modo a auxiliar na redução de vulnerabilizações provocadas pelo racismo;
- e) Ao ter como participantes terreiros que, em sua grande maioria, estão em locais em que as populações mais vulneráveis habitam, atuam de modo a reduzir danos relativos à dificuldade de acesso dessas populações aos sistemas de saúde, assim como as orienta sobre os meios de acesso e o direito à saúde;
- f) Ao trabalhar, sobretudo nos Grupos de Trabalho dedicados aos Homens de Axé, Mulheres de Axé e Juventude de Terreiro com a temática da diversidade de orientação sexual e de gênero, contribui para a inclusão deste tema na educação popular em saúde que alcança os membros da rede e as comunidades atendidas pelos terreiros que atuam articulados na Rede;
- g) Busca sensibilizar profissionais de saúde para a temática do racismo e sobre o tema da violência que assola a população negra - em especial a juventude - como fator determinante de processos de adoecimento;
- h) Através de seus encontros, reúne pesquisadoras/es acadêmicos sobre a saúde da população negra que não apenas divulgam suas pesquisas, mas recebem demandas das comunidades de terreiro, criando uma rede de pesquisas que atenda às necessidades dessas comunidades, o que resulta na produção de informações que ficam à disposição do SUS para o monitoramento e a avaliação da Política.

## **A Renafro e a projeção das ações dos terreiros no campo da saúde**

Desde a constituição de 1988, os esforços para o fortalecimento da participação social nas instâncias das políticas públicas têm sido intensos. Com a Lei 8.080/1990, que institui a política do SUS, a participação da comunidade é colocada como um dos princípios que orientam o Sistema. Entretanto, a tarefa de estabelecer modos construtivos de participação é um desafio ainda enfrentado. Os conselhos de saúde, sobretudo em

municípios, têm ainda uma grande fragilidade na participação da sociedade civil, o que torna muito mais delicado o processo de controle social no que diz respeito às tarefas de monitoramento e avaliação das políticas.

O vasto histórico de resistência e organização das comunidades de terreiro trouxe a seus membros uma série de elementos que os capacitam para um trabalho de controle social, valendo-se dos conhecimentos e valores cultivados no interior dos terreiros. Como os terreiros funcionam não apenas como instituições religiosas – e normalmente têm complexas e dinâmicas relações com as comunidades circundantes – acabam por ter uma visibilidade das fragilidades e vulnerabilidades que atravessam as experiências das pessoas que vivenciam os terreiros e aquelas que são vizinhas dos templos afro-religiosos. Essa percepção, aliada à explícita prática de acolhimento que os terreiros desenvolveram ao longo dos muitos anos de suas existências em nosso país deu aos povos e comunidades de matrizes africanas uma sagacidade ímpar para a participação no controle social e, também, para uma interação colaborativa e generosa por oferecer modelos para a difícil prática do acolhimento nos sistemas de saúde.

A atividade em rede que os terreiros têm desenvolvido através da Renafro tem mostrado uma potência de colaboração bastante importante para a consolidação do SUS e, de modo bastante produtivo, com a PNSIPN. Estas estratégias colaborativas têm conseguido manter boas relações com as instâncias municipais, estaduais e federais do SUS, articulando gestoras/es e outras/os profissionais da saúde na busca da implementação da Política. As parcerias, por exemplo, com as Secretarias Municipais de Saúde têm conseguido, na experiência da Renafro, colaborar para a realização de atividades de prevenção e promoção da saúde em diversos municípios brasileiros, sobretudo em regiões com baixo índice de desenvolvimento humano. As diversas parcerias também com o Departamento de Apoio à Gestão Participativa do Ministério da Saúde foram importantes para a socialização das experiências através de seminários nacionais, assim como a produção de materiais utilizados pela Renafro em diversos estados.

A Rede tem possibilitado que a gestão do SUS tenha uma maior proximidade das comunidades de terreiro, que durante muito tempo foram alijadas da atenção em saúde em função de uma série de estereótipos que não deixavam ver seu potencial de atuação na garantia de qualidade de vida e saúde das populações mais pobres e vulnerabilizadas, em especial a população negra, auxiliando na concretização do princípio de

universalidade, um dos mais caros ao SUS e que encontra uma dificuldade maior ainda de viabilização no que diz respeito à população negra em decorrência do racismo. A atuação da Renafro, também como agente de educação popular em saúde, tem promovido um melhor conhecimento do funcionamento do SUS pelos membros da rede, além das comunidades assistidas pelos terreiros, o que já é uma enorme contribuição para o bom funcionamento do Sistema.

A própria percepção da saúde que atravessa os terreiros os torna, como a própria Renafro, também parceiros de outras políticas de equidade, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a Política Nacional de Saúde Integral da Saúde do Homem, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, a Política Nacional para a População em Situação de Rua, a Política Nacional de Humanização, a Política Nacional de Educação Popular e Saúde, entre outras, dando a cada uma dessas políticas contribuições e as articulando com as experiências das comunidades afro-religiosas e atenta ao recorte racial que impacta essas políticas.

Vale ainda ressaltar que a Renafro teve, ao menos até 2017, assento nas seguintes instâncias de controle social em nível nacional: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, Conselho Nacional da Juventude, Conselho Nacional de Saúde - Comissão Intersetorial da Saúde da População Negra e Comissão Intersetorial da Saúde da População LGBT, Comitê Técnico de Saúde da População Negra do Ministério da Saúde e Comitê Nacional de Educação Popular e Saúde do Ministério da Saúde

## **Potenciais e desafios das ações dos terreiros frente à PNSIPN**

Pensar no potencial multiplicador da experiência dos terreiros, por meio da Renafro, nos coloca uma série de questões e desafios para a continuidade das atividades da Rede. Apesar da força que foi ensinada pela ancestralidade guerreira em torno de uma resistência cultural que foi desenvolvida pelos terreiros é importante pensar nas condições materiais de multiplicação das atividades da Rede.

As diversas atividades da Rede, para além da dinâmica já cheia de afazeres das comunidades afro-religiosas, precisam de um suporte para que suas tarefas sejam desempenhadas, que vão desde o acesso a preservativos e testes rápidos até a apoio logístico para a realização de encontros dos diversos membros da rede, nas três esferas

federativas. Neste cenário, a construção de políticas públicas que possibilitem a integração dos terreiros ao SUS, que não retire a autonomia das comunidades afro-religiosas e nem as colonize, é uma das demandas fundamentais. As comunidades já fazem um precioso trabalho, mas para que ele seja reconhecido e multiplicado, o auxílio dos agentes do Estado é necessário.

Outro elemento que deve ser ainda considerado, em função de sua relevância é aquilo que aparece como marca da PNSIPN: o reconhecimento do racismo. Embora isso apareça formalmente nos documentos, não é verificado na experiência cotidiana das cidades brasileiras. É muito comum que ainda se encontre o discurso de que o problema sério e que deve demandar, portanto, os maiores esforços são aqueles ligados com a alocação de recursos, isto é, são problemas econômicos, e esse tipo de discurso secundariza a importância do racismo no processo de adoecimento da população negra em nosso país.

No que diz respeito às religiões de matrizes africanas, é importante notar que o racismo se expressa de uma maneira radicalmente violenta e assume a forma daquilo que se costuma chamar de ‘intolerância religiosa’. Entretanto, é fundamental notar que essa ‘intolerância’ é apenas um sintoma do racismo contra as religiões afro-brasileiras. Talvez fosse mais apropriado nomear este fenômeno de “racismo religioso” (FLOR DO NASICMENTO, 2017).

As religiões de matrizes africanas são os alvos mais vulnerabilizados pelos ataques de racismo religioso no Brasil. Mas o que se ataca nessas religiões? É o fato de que não elas sejam cristãs? Diversas outras religiões de nosso país não o são e nem por isso elas têm seus templos e suas lideranças atacadas com tanta violência. É o caso de serem (como pensa, de modo indevido, o imaginário racista) praticantes de bruxaria? Wiccas e outros grupos neopagãos praticam as chamadas bruxarias e, nem por isso, são atacados da mesma forma.

O que se ataca é exatamente a origem africana destas religiões. É estratégia racista demonizar as religiões de *matrizes africanas*, fazendo com que elas apareçam um grande inimigo a ser combatido, não apenas com o proselitismo das palavras, mas também através de ataques aos templos e à integridade física e à vida de afro-religiosas/os. Essa violência já é, em si, um dos elementos de adoecimento das pessoas que vivenciam as comunidades de terreiro. As/os afro-religiosas/os já vêm travando uma árdua batalha contra essa nefasta forma de racismo, mas são necessárias políticas públicas que



enfrentem esse fenômeno e consolidar as estratégias educativas que desmistifiquem o imaginário sobre as religiões afro-brasileiras.

## **Considerações finais**

Além das diversas atividades já mencionadas e os encontros municipais, estaduais e nacionais, a Renafro tem se mobilizado para a produção de materiais que divulguem suas ações, sejam informativos relativos à saúde da população negra e do povo de terreiro, livros, sites, cartilhas, cartões postais, páginas da coordenação nacional e de alguns núcleos regionais na rede social Facebook e um belo e instigante documentário sobre as estratégias de acolhimento nos terreiros, realizado em parceria com o Departamento de DST-AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e também lançado em parceria com a DAGEP/MS em 2013, chamado “O cuidar no Terreiro”.

A capacitação dos membros da rede e o atendimento às comunidades que compõem os terreiros e as que os circundam, além da valorização e reconhecimento dos saberes, valores e práticas são alguns dos impactos importantes das atividades da Renafro e que merecem uma atenção maior por parte dos agentes públicos de saúde, exatamente pelo seu papel parceiro para a implementação da PNSIPN e fortalecimento da participação social no SUS.

A partir da percepção da saúde como direito humano as religiões de matrizes africanas, em sua particular generosidade, têm contribuído para que as populações que procuram essas comunidades religiosas tenham o melhor atendimento possível, através da prática do acolhimento e da aplicação da noção de saúde que é presente no cotidiano afro-religioso.

As possíveis parcerias entre o SUS em suas três esferas federativas e os terreiros podem potencializar a ação já presente nos terreiros, mas infelizmente ainda pouco visibilizadas em função do racismo e dos estereótipos que ainda perseguem as religiões de matrizes africanas. Nesse cenário, a Renafro tem oferecido um importante apoio para o Sistema Único de Saúde ao mesmo tempo em que desenvolve suas atividades em rede, que a caracterizam.

Ao enfatizar a necessidade do trato com os princípios da equidade da integralidade (SILVA, DACACH & LOPES, 2005, p. 24), tanto os terreiros como a Renafro assumem

uma posição marcada pelo enfrentamento das iniquidades em saúde e, sobretudo, em sua dimensão provocada pelo racismo.

O apoio mútuo entre os serviços de saúde e os terreiros podem potencializar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde da População Negra, trazendo benefícios para a saúde desta população e para a saúde de todo o povo de nosso país, em geral. A valorização da cultura mantida nos terreiros traz benefícios para toda a sociedade e nessa aposta, esperamos que gestores e outros profissionais de saúde estejam convidados a partilhar da experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, na busca de construção de um sistema de saúde mais justo, mais acolhedor e que contribua para a construção de um país mais democrático<sup>7</sup>.

## Referências

ALVES, Miriam Cristiane; SEMINOTTI, Nedio. Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. **Revista de Saúde Pública**, v.43, Supl.1, p. 85-91, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde/SEGEP/DAGEP. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Uma política do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

FLOR DO NASCIMENTO, wanderson. O fenômeno do racismo religioso: desafios para os povos tradicionais de matrizes africanas. **Revista Eixo**, vol. 6, nº 2 (Especial), p. 51-56, 2017.

GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne. Projeto: Yle Ayie yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. **Interface** (Botucatu), v.14, n.34, p.663-72, setembro de 2010.

MANDARINO, Ana Cristina de Souza; GOMBERG, Estélio. Dimensões sociais e terapêuticas contemporâneas da religião afro-brasileira Candomblé. **RELIGARE – Revista de Ciências das Religiões**, n. 6, p. 9-22, 09/2009.

MANDARINO, Ana Cristina de Souza; JESUS, Alexnaldo Neves de; PASSY, Regina; GOMBERG, Estélio. Percursos e significados terapêuticos na religião afro-brasileira Candomblé. **Fórum Sociológico**, n. 22, p. 43-51, 2012.

MELO, Márcio Luiz; OLIVEIRA, Simone Santos. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.22, n.4, p.1024-1035, 2013.

---

<sup>7</sup> Atualmente, a Renafro é coordenada nacionalmente por Nilce Naira (Mãe Nilce de Iansã, do Rio de Janeiro) e por Valmir Martins (Babá Diba de Iyemonjá, do Rio Grande do Sul).

MONTERO, Paula. **Da doença à desordem**: a cura mágica na Umbanda. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

MORAIS, Mariana Ramos de. “Povos e comunidades tradicionais de matriz africana” no combate ao “racismo religioso”: a presença afro-religiosa na Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial. **Religião e Sociedade**, n. 41, vol. 3, p. 51-73, 2021.

MOTA, Clarice Santos; TRAD, Leny Alves Bomfim. A gente vive pra Cuidar da População: Estratégias de Cuidado e Sentidos Para a Saúde, Doença e cura nos terreiros de Candomblé. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.20, n. 2, p.325-337, junho de 2011.

PINTO, Elisabete Aparecida et al. O diabo mora ao lado: representações sociais de profissionais de saúde e adeptos do Candomblé sobre as práticas de saúde desenvolvidas em terreiros de Candomblé no município de São Francisco do Conde, Bahia. In: **Seminário Nacional Sociologia & Política**, 2011, Curitiba. Anais do Seminário Nacional de Sociologia & Política, Curitiba, UFPR, v. 12, p.3-20, 2011.

SERRA, Ordep. **Saúde e salvação na trilha das crianças**: os erês num terreiro angola. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília. Brasília, 1978.

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

SILVA, José Marmo da (org.). **Religiões afro-brasileiras e saúde**. São Luís: Centro de Cultura Negra, 2003.

SILVA, José Marmo da. Religiões e Saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.16, n.2, p.171-177, 2007.

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

TEIXEIRA, Maria Lina Leão. **A encruzilhada do ser**: representações sobre a (lou)cura em terreiros de Candomblé. Tese de Doutorado, FFLCH/Depto. de Antropologia/USP, 1994.

Recebido em 07/11/2022  
Aprovado em: 16/11/2022

# RACISMO ESTRUTURAL E RELIGIOSO CONTRA POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS DE TERREIRO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19<sup>1</sup>

Nathália Vince Esgalha Fernandes<sup>2</sup>

DOI: <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v6i2.46422>

**Resumo:** No Brasil, o racismo estrutural é uma realidade cotidiana para a população negra. Quando surge uma pandemia como a do COVID-19, essas pessoas estão muito mais expostas ao risco de contrair a doença e, conseqüentemente, têm mais chances de morrer. O conceito de necropolítica (MBEMBE, 2018) é útil para compreender as relações entre racismo e morte na pandemia. E, de fato, a população negra foi a que mais sofreu com as conseqüências da doença, tanto em mortalidade quanto de morbidade. As desigualdades também se expressaram, por exemplo, na maior exposição dos trabalhadores negros às chamadas atividades essenciais, e em um menor acesso às informações sobre a pandemia e às redes de suporte necessárias para enfrentar o problema. Guiado pelo racismo estrutural, ou seja, pelas desigualdades raciais que permeiam todas as esferas da sociedade, ficou claro nesse processo o poder de determinar quem deve viver e quem deve morrer. As Comunidades de terreiro são redes de apoio para a população negra e periférica em suas vizinhanças e durante a pandemia foram obrigadas a se adaptar, criar estratégias de assistência às suas comunidades e ainda enfrentar o aumento da violência contra seu povo, já que são alvos frequentes de ataques racistas. Este trabalho tem como objetivo contextualizar o racismo estrutural, sistêmico e religioso vividos pelo povo de santo, apontando as suas estratégias de sobrevivência em meio à pandemia e a um Estado *necropolítico* e *necrorreligioso* governado por uma extrema-direita cristã.

**Palavras-chave:** Comunidade de Terreiro. Religiões afro-brasileiras. Racismo Estrutural. Racismo Religioso. Necropolítica. COVID-19.

**Resumen:** En Brasil, el racismo estructural es una realidad cotidiana para la población negra. Cuando surge una pandemia como la del COVID-19, estas personas están mucho más expuestas al riesgo de contraer la enfermedad y, en consecuencia, tienen más probabilidades de morir. El concepto de necropolítica (MBEMBE, 2018) es útil para entender las relaciones entre racismo y muerte en la pandemia. Y, de hecho, la población negra fue la que más sufrió las consecuencias de la enfermedad, tanto en términos de mortalidad como de morbilidad. Las desigualdades también se expresan, por ejemplo, en la mayor exposición de los trabajadores negros a las llamadas actividades esenciales, y

---

<sup>1</sup> Uma primeira versão deste trabalho foi apresentada oralmente na Segunda Conferência Continental em Estudos Afro-Latino-Americanos, realizada em dezembro de 2022, na Universidade de Harvard (Estados Unidos). Itens lembrados nessa exposição foram articulados na versão final do texto, ora em publicação. Agradeço a parceria e as contribuições dos colegas Gerlaine Martini, Ariadne Oliveira e Guilherme Nogueira. Agradeço ainda ao apoio do ALARI que possibilitou a ida à Conferência para a apresentação do texto.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências Sociais pelo Departamento de Estudos Latino-Americanos da Universidade de Brasília, Integrante do Calundu – Grupo de Estudos sobre Religiões Afro-Brasileiras, da Universidade de Brasília. Endereço eletrônico:nathaliavef@gmail.com

en el menor acceso a la información sobre la pandemia y a las redes de apoyo necesarias para enfrentar el problema. Guiados por el racismo estructural, es decir, por las desigualdades raciales que permean todas las esferas de la sociedad, se hizo evidente en este proceso el poder de determinar quién debe vivir y quién debe morir. Las comunidades de terreiro son redes de apoyo para la población negra y periférica de las comunidades, y que durante la pandemia se vieron obligadas a adaptarse, crear estrategias de asistencia a sus comunidades y aún enfrentan el aumento de la violencia contra su gente, ya que son blanco de frecuentes ataques racistas. Este trabajo pretende contextualizar el racismo estructural, sistémico y religioso que vive el pueblo de santo, señalando sus estrategias de supervivencia en medio de la pandemia y un estado necropolítico y necroreligioso gobernado por una extrema derecha cristiana.

**Palabras clave:** Comunidad de Terreiro. Religiones afrobrasileñas. Racismo estructural. Racismo Religioso. Necropolítica. COVID-19.

## Introdução

A pandemia do COVID-19 impactou o cotidiano religioso brasileiro. As comunidades de terreiro<sup>3</sup> foram especialmente afetadas, já que muitas delas se situam em vizinhanças carentes e que sofrem com a falta de acesso a serviços de saúde.

As religiões afro-brasileiras, bem como outras religiões, enfrentaram dificuldades para manter suas atividades. Ainda assim, muitas casas de culto se mantiveram abertas, adaptando seus rituais e oferecendo apoio à comunidade.

No Brasil, o racismo estrutural é uma realidade cotidiana para a população negra. Quando surge uma pandemia como a do COVID-19, essas pessoas estão muito mais expostas ao risco de contrair a doença e, conseqüentemente, têm mais chances de morrer. E, de fato, a população negra foi a que mais sofreu com as conseqüências da COVID-19, tanto em mortalidade quanto em morbidade.

As desigualdades também se expressaram, por exemplo, na maior exposição dos trabalhadores negros às chamadas atividades essenciais, e em um menor acesso às informações sobre a pandemia e às redes de suporte necessárias para enfrentar o problema.

O conceito de necropolítica (MBEMBE, 2018), processo pelo qual um determinado grupo social é submetido à violência mortífera e à exclusão social, é útil para compreender as relações entre racismo e morte na pandemia. Guiado pelo racismo estrutural, ou seja, pelas desigualdades raciais que permeiam todas as esferas da

---

<sup>3</sup> Povos e Comunidades Tradicionais de Terreiro são aquelas famílias que possuem vínculo com casas/tempos das religiões afro-brasileiras. São definidas como grupos que compartilham valores e uma cosmovisão oriundos do continente africano, balizados pela diáspora, que são perpetuados nos atuais territórios brasileiros e na vivência comunitária.

sociedade, ficou claro nesse processo o poder de determinar quem deve viver e quem deve morrer.

As comunidades de terreiro são redes de apoio para a população negra e periférica em suas vizinhanças, apoio esse que não é somente religioso, emocional e espiritual, mas socio-comunitário e de práticas tradicionais de cura. Durante a pandemia, as comunidades de terreiro foram obrigadas a se adaptar, criar estratégias de assistência à sua comunidade, à vizinhança e ainda enfrentar o aumento da violência contra seu povo, já que são alvos frequentes de ataques racistas.

Este trabalho pretende contextualizar o racismo estrutural e religioso vividos pelo povo de santo, apontando as suas estratégias de sobrevivência em meio à pandemia e a um Estado necropolítico e necrorreligioso governado por uma extrema-direita cristã.

## **A população negra brasileira na pandemia**

A desigualdade racial é um fenômeno estrutural que se manifesta de diversas formas na sociedade, desde a segregação no mercado de trabalho, desigualdade de renda, acesso à educação, à saúde, violência policial e encarceramento em massa e entre outras (HERINGER, 2002; SILVA, 2015)<sup>4</sup>. O período da pandemia do COVID-19 demonstrou de forma brutal a contemporaneidade da desigualdade racial no Brasil.

Estudos constataram que negros (pretos e pardos), morrem mais do que brancos em decorrência da COVID-19 no Brasil. Segundo relatório de 2021 da OCDE (DOCTORS, 2021), no país o risco de mortalidade por COVID-19 foi 1,5 vezes maior na população negra, e, apesar de haver uma maior taxa de incidência do vírus entre a população branca, a população negra internada em hospitais apresentou de 1,3 a 1,5 vezes mais risco de mortalidade em comparação com a branca.

Na pesquisa realizada pelo NOIS (Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde) PUC-RJ, 55% das pessoas que morreram por COVID são negras, a proporção entre brancos foi de 38%<sup>5</sup>. Já de acordo com Instituto Polis, a taxa de óbitos por COVID-19 entre negros na capital paulista foi de 172/100 mil habitantes, enquanto para brancos foi de 115 óbitos/100 mil habitantes, e 60% das vítimas da COVID-19 eram negras. Além

---

<sup>4</sup> Cito aqui duas referências, contudo no debate de desigualdade racial no Brasil estas afirmações se respaldam em ampla bibliografia.

<sup>5</sup><https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/02/COVID-mata-54-dos-negros-e-37-dos-brancos-internados-no-pais-diz-estudo>,

disso, a população negra já enfrentava outros desafios, como o fato de ser mais propensa a ter doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, condições agravantes no contexto de contágio pelo COVID-19.

Contudo, os dados não apresentam o panorama de todo o período, pois somente em abril de 2020, após pressão de movimentos sociais<sup>6</sup>, o Ministério da Saúde começou a incluir a informação sobre raça e cor nos boletins epidemiológicos.

A maioria da população negra no Brasil vive em bairros e comunidades periféricas, onde as condições de vida são mais precárias e o acesso mais escasso aos serviços de saúde. Assim, as desigualdades se expressaram, por exemplo, em menor acesso a serviços básicos de saúde e higiene, às informações sobre a pandemia e às redes de suporte necessárias para enfrentar o problema.

A desigualdade social também refletiu em maior exposição dos trabalhadores negros às chamadas atividades essenciais<sup>7</sup>. Isso significa que, quando surge uma pandemia como a do COVID-19, essa população é muito mais exposta à doença e, conseqüentemente, a maior risco de internação e morte.

A COVID-19 chegou num momento em que o Brasil já enfrentava uma crise econômica e política, processo que se agravou exponencialmente com a pandemia. Por isso, além das conseqüências à saúde, a população negra também ficou mais desprotegida pela crise econômica e social decorrentes do período pandêmico.

Para PIEPER et al (2021, p.534), que articulam o conceito de necropolítica com o caso brasileiro, a ser explicitado em seção posterior do artigo, a pandemia “teve como efeito tornar evidente o escândalo de práticas econômicas, sociais e culturais há muito presentes em nosso contexto, mas que acabaram normalizadas ao serem banalizadas no cotidiano”. Com isso, em meio à crise sanitária, muitas pessoas negras foram demitidas de seus empregos e tiveram que enfrentar a falta de acesso às medidas de proteção social. A violência policial também aumentou durante o período.

---

<sup>6</sup> Movimentos como a Coalizão Negra Por Direitos e o GT Racismo e Saúde da Abrasco.

<sup>7</sup> O boletim nº 34 da Rede de Pesquisa Solidária de 2021, aponta estudos que detectaram maior presença de trabalhadores negros e negros em atividades profissionais que exigiram presença física, segundo o relatório “estudos têm destacado um padrão sistemático de menor distanciamento físico, vulnerabilidade territorial e segregação racial, afetando especialmente as pessoas negras nas chances de contágios e mortes (Li et al, 2020; Augustin & Soares, 2021)”.

## Negacionismo pandêmico

A religião tem um papel importante na vida de muitas pessoas. Ela oferece consolo, esperança, direção e um sentido de propósito e significado para a vida. Além disso, pode influenciar decisões sobre práticas de saúde, como a prática de cuidados preventivos, a adesão ao tratamento médico e a obediência às normas de saúde pública.

Desde o início da pandemia do COVID-19, articulou-se um forte discurso de negacionismo religioso por parte do então Presidente Jair Bolsonaro (2019-2021) e de lideranças evangélicas neopentecostais. Durante o período, como foi público e notório, negacionistas religiosos insistiram em ignorar a ciência e até mesmo negar a existência do vírus.

O negacionismo religioso foi uma das principais estratégias utilizadas por lideranças evangélicas para desqualificar as medidas de prevenção e combate à doença<sup>8</sup>. Esses líderes religiosos representam um grande seguimento da igreja evangélica que possui muitos fiéis, o que os abona muita influência sobre seus seguidores.

Alegando que a pandemia seria uma "histeria coletiva", estes religiosos apoiaram o tratamento precoce com remédios ineficazes como a Cloroquina e Ivermectina, descreditaram vacinas, se manifestaram contra o distanciamento social<sup>9</sup>; lutaram para manter as igrejas abertas durante a crise sanitária — sob o argumento de que os templos religiosos seriam “essenciais”; incentivaram seus seguidores a ignorar as recomendações das autoridades de saúde, e se recusar a tomar as medidas necessárias para proteger a si mesmos e às pessoas à sua volta (GUERREIRO e ALMEIDA, 2021).

Um dos maiores exemplos de líder religioso negacionista foi o pastor neopentecostal Silas Malafaia, líder da Igreja Assembleia de Deus Vitória em Cristo. Malafaia, deu diversas declarações negacionistas: primeiramente, o pastor fez coro ao falso dilema levantado por Bolsonaro: vida ou economia. De acordo com seu prognóstico, “iria morrer muito mais gente de fome no país do que por COVID-19” (GUERREIRO e ALMEIDA, 2021, p.55). O pastor afirmou também que “o medo é pior que o coronavírus”, e que, “aqui [a igreja], é o melhor lugar de proteção que pode existir” e o debate sobre o coronavírus é uma “paranoia” (*ibid.*). Outro exemplo foi o Bispo

---

<sup>8</sup> <https://agmt.pucsp.br/noticias/entre-o-pulpito-e-o-planalto-como-lideres-religiosos-reproduzem-o-negacionismo-de>

<sup>9</sup> [http://www.esquerdadiario.com.br/spip.php?page=gacetilla-articulo&id\\_article=33810](http://www.esquerdadiario.com.br/spip.php?page=gacetilla-articulo&id_article=33810). Acesso em 10/11/2022



evangélico Edir Macedo, fundador da Igreja Universal do Reino de Deus, que aparece em vídeo (BERGAMO, 2020) desacreditando a gravidade da COVID-19, e acusando a mídia e Satanás de espalharem o medo.

O fundamentalismo religioso é um movimento cada vez mais visível nos últimos tempos. Seu aumento tem sido, em grande parte, devido ao crescente número de neopentecostais, que têm praticado sua religião de forma programática e agressiva. A intenção do seguimento é de aparelhar o Estado, a fim de conseguir espaço nos órgãos de poder, como Legislativo e Judiciário, e tentar implantar um Estado cristão, guiado por princípios religiosos. Objetivo que, se alcançado, significaria a imposição de sistemas de crença sobre outras religiões, restrições de costumes e comportamentos, e limitação de direitos civis (GUERREIRO e ALMEIDA, 2021; SANTOS, 2012).

É importante ressaltar que o negacionismo religioso não é um fenômeno recente. Ele vem sendo disseminado há décadas por esses líderes religiosos, mas ganhou força devido à pandemia do coronavírus, quando foi possível testemunhar sua utilização como instrumento político. Para Guerreiro e Almeida,

o negacionismo é uma linguagem de poder que está fora do escopo da democracia e que se expressa publicamente em diferentes técnicas de negação da ciência – muitas vezes com justificativas religiosas – empregadas em diversos eventos durante a pandemia, com o objetivo de consolidar um projeto político comum (GUERREIRO e ALMEIDA, 2021, p.52).

Neste caso, um instrumento político usado por uma elite política-religiosa-empresarial do governo Bolsonaro durante o período de crise do COVID-19, alinhados com uma razão neoliberal defensora da manutenção da economia às custas da vida humana.

### **“Cristofascismo” e Guerra Santa contra a afrorreligiosidade**

O negacionismo religioso neopentecostal também foi usado como pretexto para a intolerância religiosa<sup>10</sup> e o racismo religioso contra religiões afro-brasileiras. Eles afirmam que são religiões "pagãs" e "demoníacas".

---

<sup>10</sup> A respeito da categoria Intolerância Religiosa, retomo meu artigo previamente publicado na Revista Calundu: “a palavra tolerância carrega um forte sentido de condescendência e a condescendência a outrem só pode ser promovida pelo elemento de mais poder na sociedade, ou seja, o elemento hegemônico. O

Como se não bastasse, as mesmas lideranças neopentecostais indicadas acima, dentre outros, também são responsáveis por espalhar *fake News* sobre as religiões afro-brasileiras. Eles afirmam que essas religiões são responsáveis pelo surgimento do coronavírus e que os praticantes seriam imunes a ele, o que pode ser comprovado pelos inúmeros registros de líderes religiosos evangélicos incentivando seus seguidores a agredirem pessoas que as praticam religiões afro-brasileiras.

O movimento neopentecostal, segundo sistematiza Santos (2012, p.149), busca se aproximar do que acredita ser a essência das religiões cristãs, mas com algumas particularidades. Estas crenças se baseiam em três aspectos fundamentais: a guerra espiritual entre os seguidores de Cristo e os adoradores do Diabo (geralmente identificados como orixás, entidades das religiões afro-brasileiras, candomblecistas e umbandistas); a possibilidade de usufruir dos benefícios e bênçãos que o pagamento correto dos dízimos e ofertas proporciona (Teologia da Prosperidade); e a desnecessidade de manter os ultrapassados usos e costumes de santidade.

O neopentecostalismo tem protagonizado verdadeira “guerra santa” contra os cultos afro-brasileiros, mobilizando e fortalecendo o ancestral ranço demonizador cristão concernente às práticas religiosas historicamente estigmatizadas como feitiçaria, bruxaria e magia negra. O discurso demonizador constitui poderoso artifício de enfrentamento simbólico a crenças, práticas e agentes religiosos rivais, sendo historicamente empregado na conversão de fiéis ou na supressão de hereges dos disputados cenários religiosos. A demonização neopentecostal reconhece a existência do panteão afro-brasileiro, contudo, submete-o ao maniqueísmo valorativo cristão, desconsiderando suas nuances e especificidades simbólicas. Ademais, reforça preconceitos e estereótipos historicamente associados às religiões afro-brasileiras devido à herança satanizadora e persecutória do catolicismo e do sistema de justiça criminal brasileiro (SANTOS, 2012, p.170).

Outro fator importante para os neopentecostais é o projeto político de poder construído para ser hegemônico e com base na negação e na construção de um inimigo. A não aceitação do outro, sua cultura e suas manifestações como não corretas, não verídicas, não toleráveis, e a hierarquização a partir de si.

---

elemento que tem mais poder político consegue impor na sociedade a verdade. A tolerância neste sentido é uma concessão, por esse motivo os militantes da causa atualmente têm dificuldade com o termo “intolerância religiosa”, o pedido por “respeito” na fala denota um pedido por igualdade de direitos, concessões não são mais desejadas pelo claro desequilíbrio de poder apresentado” (FERNANDES, 2017, p.??).

Esses grupos muitas vezes usam linguagem e símbolos religiosos para promover seus objetivos políticos, e têm sido bem-sucedidos em mobilizar um grande número de pessoas em torno de sua causa.

Nesse contexto importa destacar a ascensão da ideologia "Cristofascista"<sup>11</sup>, termo utilizado para descrever a tendência de alguns grupos cristãos de promover o fascismo, se referindo originalmente às atividades políticas da Igreja Católica na Itália durante as décadas de 1920 e 1930, quando a Igreja apoiou abertamente o regime fascista de Benito Mussolini.

No entanto, o termo também pode ser aplicado a outros grupos cristãos que promoveram ideologias fascistas ou de direita. Políticas "Cristofascistas", por exemplo, são aquelas que preconizam a supremacia da religião cristã e/ou do cristianismo, e que podem levar à discriminação ou à perseguição de outras religiões. Estas políticas podem ser apoiadas por alguns cristãos, mas também por outros que não são religiosos.

Tais políticas têm sido responsáveis por um aumento significativo da discriminação e da violência sobretudo contra os muçulmanos, pois incentivam o racismo e a Islamofobia nos Estados Unidos bem como em outros países ocidentais.

No Brasil nos últimos anos, também houve um aumento das políticas "Cristofascistas" que, no caso brasileiro, alimentam o ódio contra afroreligiosos (MIRANDA, 2021). Estas políticas são promovidas por grupos religiosos que defendem a supremacia branca e cristã, e apesar de serem compostos de uma maioria que se autodeclara preta ou parda (60% segundo pesquisa do Datafolha<sup>12</sup>), o pertencimento racial não parece fazer diferença na filiação a estes ideais. Os negros evangélicos em grande parte contribuíram com a violência simbólica do racismo religioso<sup>13</sup> e do negacionismo, mesmo sendo negros, pois o pensamento hegemônico no segmento reproduz o racismo da sociedade.

---

<sup>11</sup> O termo "cristofascismo" tem sido usado mais recentemente por vários estudiosos e comentaristas para descrever a ascensão do nacionalismo cristão e da direita evangélica nos Estados Unidos. Chris Hedges (2008) argumenta que a direita cristã na América está perseguindo uma agenda fascista. Hedges escreve que a direita cristã "sequestrou" o cristianismo e está usando-o para promover uma agenda política que é profundamente antidemocrática e reacionária.

<sup>12</sup> <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/01/cara-tipica-do-evangelico-brasileiro-e-feminina-e-negra-aponta-datafolha.shtml>; <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/01/cara-tipica-do-evangelico-brasileiro-e-feminina-e-negra-aponta-datafolha.shtml>. Acesso: 23/12/2022

<sup>13</sup> Nos últimos anos foi realizado o deslocamento da categoria "intolerância religiosa" para "racismo religioso", por ser mais pertinente quando se trata das ações contra afroreligiosos. O conceito ainda foi pouco discutido na academia, mas que já vêm sendo reivindicado pelos praticantes das religiões afro-brasileiras há alguns anos, compreendendo que o termo "intolerância religiosa" não seria suficiente para abarcar o fenômeno e as violências direcionadas a essas religiões (FERNANDES e OLIVEIRA, 2017, p.91-92).

O “Cristofacismo” dos últimos anos também refletiu na criminalização dos povos de terreiro. Esses grupos veem as religiões afro-brasileiras como ameaças à sua hegemonia e procuram impor sua agenda através da violência. A criminalização, as perseguições e a violência política são formas de exercício da necropolítica no Brasil, política cujo objetivo é manter oprimidos os grupos sociais mais vulnerabilizados, em estado de submissão e de controle social.

### **Povos de terreiro, violência em meio à crise sanitária**

A sociedade brasileira, historicamente, lida de forma discriminatória com as religiões afro-brasileiras. Essa postura, embasada no racismo, provoca uma forte invisibilização dessa parcela da população no âmbito federal. Há uma ausência de levantamentos e dados oficiais sobre ela, e a subnotificação dos casos de violência, o que dificulta o seu reconhecimento e o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas, colaborando para perpetuar as formas de exclusão, segregação e violação de direitos humanos nesses grupos.

A partir do último censo do IBGE apenas 0,3% da população se manifestou como pertencente ao segmento religioso afro-brasileiro. 52% dos brasileiros que seguem Umbanda ou Candomblé eram pretos ou pardos. Dentre os umbandistas, a branquitude representa 54%, contra 47,5% da média nacional. Pelos números não seria possível absorver a dimensão da importância das comunidades de terreiro para a população negra e periférica brasileira. A comunidade de terreiro é um espaço importante na periferia para a preservação da cultura e ancestralidade negras no país, não em termos numéricos, ou seja, da quantidade de comunidades de terreiro existentes, mas pela qualidade, no sentido qualitativo, que a sua existência possui.

No atual período do COVID-19, as religiões afro-brasileiras têm sido importantes na promoção da resistência e do cuidado, oferecendo não somente apoio religioso, emocional e espiritual, mas socio-comunitário e de práticas tradicionais de cura<sup>14</sup>. Apesar das dificuldades sanitárias inerentes ao período pandêmico, nos últimos anos uma das principais preocupações foi o aumento da violência contra essas comunidades, que são frequentemente alvos de ataques racistas.

---

<sup>14</sup> Assuntos abordados nos textos dos colegas Guilherme Nogueira e Ariadne Basílio Oliveira, apresentados no mesmo congresso e publicados neste mesmo número da Revista Calundu.

O Brasil registrou, em 2022, três queixas de intolerância religiosa<sup>15</sup> por dia; o total já chega a 545 no país (DATA do total). Os dados do Disque 100 (G1, 2022, online)<sup>16</sup> mostram que o número de denúncias de intolerância contra religiões afro-brasileiras aumentou drasticamente desde 2019. Em 2020, houve um aumento de 1341% em relação ao ano anterior e, em 2021, houve uma queda de 21%, mas ainda um aumento de 1135% em relação a 2019. Em 2022, o número de reclamações caiu 52%, mas ainda é 547% maior do que o total de 2019 (G1, 2022, online)

As denúncias de intolerância religiosa (categoria usada pelo serviço) recebidas pelo Disque 100<sup>17</sup> entre janeiro e junho de 2020, 2021 e 2022, informam um número total de casos de 498, 466 e 545, respectivamente. Em 2022, os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia, Rio Grande do Sul, Ceará e Pernambuco foram os que apresentaram mais casos (*ibid.*).

Um relatório<sup>18</sup> da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (Renafro), intitulado “Respeite o meu Terreiro”, entrevistou 255 lideranças religiosas em todo o território nacional. A amostra — que aponta a concentração de 46% das comunidades de terreiros no Sudeste — revelou que quase 99% dos entrevistados confirmaram já ter sofrido alguma categoria de ofensa (*ibid.*).

A violência — caracterizada por agressões simbólicas, materiais e físicas — contra as comunidades negras são uma das formas de controle social mais antigas e sistemáticas do Brasil, que visa manter os grupos oprimidos na submissão (ARENDR, 1970; GIRARD, 1990).

O racismo e o contexto político criado por um governo de extrema-direita têm causado profundas feridas na sociedade brasileira. Embora o princípio de laicidade esteja expressamente previsto na Constituição Federal, o Estado não garante a isonomia entre todas as religiões.

---

<sup>15</sup> Em virtude do espaço não serão dados exemplos de casos destas violências para não alongar a contextualização, que podem ser encontrados em qualquer busca sobre racismo religioso. O foco será o debate dos ocorridos com as categorias.

<sup>16</sup> Disque 100 é um serviço do governo federal para denunciar violações de direitos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, o levantamento apresentado foi feito pela Globo. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/07/22/brasil-registra-tres-queixas-de-intolerancia-religiosa-por-dia-em-2022-total-ja-chega-a-545-no-pais.ghtml>. Acesso em 20/11/2022.

<sup>17</sup> Os dados do disque 100 nos servem apenas para acompanhar a taxa de crescimento pois há uma imensa subnotificação, que é característica das populações discriminadas, como o Estado é também agente da violência ele muitas vezes não é buscado em momentos de necessidade.

<sup>18</sup> O relatório ainda não está disponível, dados coletados por meio da imprensa:

## **Necropolítica, racismo estrutural e religioso contra afroreligiosos**

O racismo está profundamente enraizado na sociedade brasileira. É uma forma de violência que se manifesta nas relações interpessoais e nas relações de poder entre grupos sociais, estando presente desde a formação do país (BERSANI, 2018). Desde a Colônia os negros foram considerados apenas úteis ao modo de produção em que foram inseridos, compondo a base da pirâmide social.

A história do Brasil é marcada pelas relações de poder entre grupos étnicos, raciais e de classe. Racismo é um elemento estruturante do capitalismo brasileiro. Com efeito, teóricos brasileiros de teoria econômica e social, Gorender (2010) e Moura (2014), já demonstravam com maestria essa relação simbiótica, explicitando a centralidade das relações raciais enquanto elemento fundante da sociedade brasileira desde a escravidão colonial.

O negro é alterizado, considerado uma ameaça não por algo que tenha feito, mas pelo simples fato de existir. É visto como estranho e incômodo no âmbito das relações sociais estabelecidas, por não partilhar das mesmas identidades culturais, religiosas, entre outras, comparadas às do espectro dominante (BERSANI, 2018).

O racismo é uma forma de violência que se manifesta nas relações interpessoais e de poder entre grupos sociais. Portanto, não se trata do emprego da violência tendo em vista o estabelecimento da justiça, mas visando eliminar o inimigo, que representa uma ameaça. E, conforme explicitado, as comunidades de terreiro foram eleitas pelo “Cristofascismo” brasileiro como um inimigo a ser eliminado, com base na crença de que são inferiores e perigosas.

As bases, como a hierarquização a partir de si, a compreensão do outro como inferior, e a característica grupal que os conecta (identidade como grupo), são fatores comuns tanto nas definições de discriminação, intolerância, etnocentrismo e racismo.

Nesse sentido, é importante reiterar que o racismo religioso não é apenas uma questão de intolerância entre indivíduos, mas também de relações de poder entre grupos. Ou seja, não se trata apenas de crenças pessoais, mas também de relações de poder social, político e econômico.

Ao longo da pandemia do COVID-19, outras categorias ganharam peso político e social e passaram a integrar o vocabulário da imprensa, de políticos e as redes sociais (GUERREIRO & ALMEIDA, 2021). A academia, refletindo a tendência, adotou as suas

próprias categorias para o período, como a necropolítica, que passou a fazer parte do nosso léxico, pois se trata de um conceito que explica a violência contra a população negra; que localiza o racismo como uma ferramenta estatal, observando a distribuição desigual de recursos materiais e simbólicos; a ineficiência e inação do Estado com relação às (milhares) mortes na pandemia.

Segundo Mbembe (2018), a necropolítica é o processo pelo qual um determinado grupo social é submetido à violência mortífera e à exclusão social. Esse processo é guiado pelo racismo estrutural, ou seja, pelas desigualdades raciais que permeiam todas as esferas da sociedade. A necropolítica, como definida pelo autor camaronês, é a ideia de que a vida cívica de um povo é moldada pelo poder de Estados e governos que distribuem a morte de maneira desigual.

Pieper e Mendes, explicam que: “Quando dizemos matar, é preciso assumir isso em sentido amplo: não se trata apenas do ato, mas de relações de poder e gestão de multidões que colocam determinadas populações mais expostas à morte do que outras” (PIEPER e MENDES, 2020, p.12), e de mortes mais sentidas que outras, na lógica do “eles” e “nós”, demarcando a naturalização de uma punição violenta e vingativa aos indesejáveis. (*ibid.*).

A necropolítica se manifesta onde a política da morte é adaptada pelo Estado, ou seja, o Estado usa sua força para o extermínio de populações vulnerabilizadas como política (FERNANDES, 2021b, p.157). No Brasil, a desigualdade social da população negra na pandemia impactou nas mortes, ilustrando a aplicação da necropolítica no caso concreto, quando alguns foram mais expostos que outros ao contágio e morte pela doença.

Com o vírus, a necropolítica encontra um alibi para matar ainda mais intensamente. As mãos não ficam sujas. Terceiriza-se a morte para um “ser” invisível que está em todo lugar. Com isso terceiriza-se também a responsabilidade. É o vírus. É um fato biológico. Em que medida a pandemia também não pode ser utilizada para camuflar o exercício implacável da necropolítica? O vírus mata. Mas mesmo a sua taxa de mortalidade é maior entre aqueles considerados “excesso”, nos “não-lugares”, entre aqueles que não podem ou não têm uma casa para ficar. (PIEPER et al, 2021, p.543)

A necropolítica possui elementos estruturantes: a criação ficcional do inimigo e o estado de exceção. Nesta construção de um inimigo, como é o caso da perseguição aos povos de terreiro, a afroreligiosidade é vista como uma ameaça apenas por estar presente. É importante ressaltar que a população negra evangélica foi afetada durante a pandemia

do COVID-19 pelo negacionismo e pela necropolítica estatal, no sentido do descaso durante a crise sanitária. Contudo, as igrejas evangélicas ou de outros segmentos não foram violentadas, somente os terreiros.

Como explicam Pieper et al,

em tempos de pandemia, concluímos que a necropolítica demonstra mais claramente sua face racista e antidemocrática, permitindo perceber mais claramente no sacrifício expiatório uma face da necrorreligião<sup>19</sup>, que consiste na criação de narrativas que ajudam a perpetuar a necropolítica porque justificam sua violência implícita. Logo, não é a violência que deve ser empregada para estabelecer a justiça, mas sim a eliminação de qualquer inimigo que pode representar uma ameaça (PIEPER et al, 2021, p.550).

As religiões afro-brasileiras foram usadas como alvo para culpar ou punir por erros ou problemas coletivos, foram usadas como bode expiatório<sup>20</sup> – ou em uma lógica sacrificial (PIEPER et al, 2021, p.550). Nesta lógica, a culpa e a responsabilidade são atribuídas a alguém que não é parte da comunidade. Esta pessoa, então, é tratada como um inimigo e é marginalizada, rejeitada, atacada e, às vezes, mesmo sacrificada, pelo “bem” da sociedade.

Se trata de uma política estrutural que justifica, até de forma religiosa, a exposição de uns mais do que outros às condições de morte – que os autores Pieper e Mendes estão chamando de narrativas teológicas de morte – “tanto pelo invólucro mitológico que esconde a violência da necropolítica, quanto a estrutura sacrificial que a legitima”. (2020, p.31).

As comunidades de terreiro são locais sagrados onde se guardam os ensinamentos dos antepassados, locais de encontro e de troca, onde se mantém viva a cultura afro-brasileira. Não à toa são símbolos de ancestralidade e resistência.

Apesar das violências, as religiões afro-brasileiras têm se mostrado resilientes às ameaças do racismo religioso, manifestação de necropolítica, e têm sido também um importante agente de mudança social em suas comunidades – muitas vezes esta resiliência

---

<sup>19</sup> A necrorreligião é um campo de estudo que se concentra na relação entre a morte e a religião. Estuda a maneira como as pessoas lidam com a morte e como a religião influencia nessa relação.

<sup>20</sup> O conceito de bode expiatório é um dos mais reconhecidos e influentes da obra do sociólogo francês René Girard (apud Meruje e Rosa, 2013). Girard observou que, geralmente, a culpa dos conflitos e das crises sociais é atribuída a algum elemento externo ao grupo, como alvo para culpar ou punir por erros ou problemas coletivos, em vez de procurar a causa real. Na história, muitos grupos sociais e religiosos, como mulheres, minorias étnicas, grupos LGBT, pessoas com deficiência e outros grupos marginalizados, foram usados como bodes expiatórios ao longo dos séculos.



se caracteriza por simplesmente existir, não ser demonizado, e agregar valor positivo. Isto é, na luta pelo reconhecimento de seu valor para a sociedade.

## **Conclusões**

As comunidades de terreiro são símbolos da ancestralidade e da resistência. São uma forma de preservar as tradições e as crenças afro-brasileiras, e mesmo após séculos de escravidão e opressão, mantêm-se como espaços fundamentais para a construção da identidade negra. Neste contexto, é importante destacar o papel das religiões afro-brasileiras na resistência contra o racismo. As religiões afro-brasileiras são um ingrediente importante da cultura brasileira e um instrumento de promoção da igualdade e da justiça social.

O racismo religioso contra as religiões afro-brasileiras é um fenômeno que precisa ser mais aprofundado, para se compreender o fenômeno dos ataques às tradições negras brasileiras (FLOR DO NASCIMENTO, 2017, p.55).

A perseguição contra povos e comunidades de terreiro no Brasil é uma manifestação de necropolítica, que é a política do estado de controlar, gerenciar e punir a população negra. Isso acontece desde o período colonial, com a escravidão, e persiste até os dias atuais.

No Brasil, o racismo estrutural é uma realidade cotidiana para a população negra. O racismo estrutural é o racismo que está enraizado nas estruturas e nas instituições do país, o que explica a desigualdade na assistência à saúde e no quantitativo de mortes, infecção e vacinação entre brancos e negros no país durante a pandemia. O COVID-19 demonstrou de forma brutal a contemporaneidade da desigualdade racial no Brasil. Fenômeno explicitado no texto pelo conceito de necropolítica de Achille Mbembe (2018), que têm sido muito utilizados nas produções hodiernas, por ser útil para entender as desigualdades raciais existentes no Brasil.

O país, especialmente após a eleição de Jair Bolsonaro, tem presenciado a emergência de políticas Cristofascistas, apoiadas por grupos religiosos conservadores e ultranacionalistas, ligados à extrema direita, que buscam impor um sistema político autoritário e totalitário, com base em valores cristãos. A direita cristã "sequestrou" o cristianismo e está usando-o para promover uma agenda política que é profundamente antidemocrática e reacionária (HEDGES, 2008).

A ascensão do nacionalismo cristão é motivo de preocupação, pois representa uma ameaça à nossa democracia e aos nossos valores de pluralismo e tolerância. Estes grupos político-religiosos defendem a supremacia branca e cristã, e veem as religiões afro-brasileiras como ameaças à sua hegemonia. Em consequência promovem discursos de ódio, procuram impor sua agenda através da violência.

Além do conceito de necropolítica para observar o fenômeno, é importante o uso da categoria racismo para caracterizar as ações de discriminação/intolerância contra as religiões afro-brasileiras, justificado pela característica destas ações de rejeição e violência serem consequência da inferiorização hierárquica e desumanização atribuídas à negritude e a tudo que é conectado à afrodescendência. O uso também é mais adequado e por permitir a conexão direta ao conceito de necropolítica, que explica o doloroso ciclo de exclusão e violência contra a população afrorreligiosa.

O poder sobre a vida e a morte das pessoas, particularmente aquelas consideradas como improdutivas ou perigosas para a sociedade, tem sido exercido de forma sistemática por meio de mecanismos de exclusão social, econômica e política e foi escancarado durante a pandemia do COVID-19.

As comunidades de terreiro (centros de culto, povos e comunidades afrorreligiosas) têm se posicionado contra as políticas "Cristofascistas e têm sido cada vez mais ativos em defender os direitos das religiões afro-brasileiras, em combater o discurso de ódio e as políticas e grupos fascistas (ou cristo fascistas).

Mesmo diante dessas adversidades, pandemia, violência e descaso, as religiões afro-brasileiras têm se adaptado para manter o culto e a fé vivos, como o fizeram sempre, de forma exemplar ao povo negro contra o racismo e a discriminação, agravados pela durante a crise sanitária.

## **Referências Bibliográficas**

ARENDDT, Hannah. Da violência, in ARENDDT, Hannah, **Crises da república**, São Paulo, Perspectiva.1970.

BERSANI, Humberto. Aportes teóricos e reflexões sobre o racismo estrutural no Brasil. **Revista Extraprensa**, v. 11, n. 2, p. 175-196, 2018.

DOCTORS, O. E. C. D. In Health at a Glance 2021: **OECD Indicators**. 2021.

FERNANDES, Nathalia Vince Esgalha. A raiz do pensamento colonial na intolerância religiosa contra religiões de matriz africana. **Revista Calundu**, v. 1, n. 1, p. 117-136, 2017.

FERNANDES, Nathália Vince Esgalha. A discriminação contra religiões afro-brasileiras, um debate entre intolerância e racismo religioso no estado brasileiro. **Revista Calundu – Vol.**, v. 5, n. 2, 2021.

FERNANDES, Nathalia Vince Esgalha. **A discriminação consubstancial e os muros mexicanos**: um estudo sobre a discriminação contra centro-americanos e caribenhos no corredor migratório México-Estados Unidos. Tese. 2021b.

GIRARD, René. **A violência e o sagrado São Paulo**, Editora da Unesp, 1990.

GORENDER, Jacob. **O escravismo colonial**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010.

GUERREIRO, Clayton; ALMEIDA, Ronaldo de. Negacionismo religioso: Bolsonaro e lideranças evangélicas na pandemia COVID-19. **Religião & sociedade**, v. 41, p. 49-74, 2021.

HEDGES, Chris. **American fascists: The Christian right and the war on America**. Simon and. Schuster, 2008.

HERINGER, Rosana. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. S57-S65, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700007MBEMBE>, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: N-1 edições, 80 p. 2018

MERUJE, Márcio; DA SILVA ROSA, José Maria. Sacrifício, rivalidade mimética e “bode expiatório” em R. Girard. **Griot: revista de filosofia**, v. 8, n. 2, p. 151-174, 2013.

MIRANDA, Ana Paula. A ‘política dos terreiros’ contra o racismo religioso e as políticas ‘Cristofascistas’. **Debates do NER**, Porto Alegre, ano 21, n. 40, p. 185-192, 2021.

MOURA, Clóvis. **Dialética radical do Brasil negro**. 2ª ed. São Paulo: Fundação Maurício Grabois; Anita Garibaldi, 2014.

NASCIMENTO, Wanderson Flor do. O fenômeno do racismo religioso: desafios para os povos tradicionais de matrizes africanas. **Revista Eixo**, v. 6, n. 2, p. 51-56, 2017.

SANTOS, Milene Cristina. **O proselitismo religioso entre a liberdade de expressão e o discurso de ódio**: a " guerra santa" do neopentecostalismo contra as religiões afro-brasileiras. Dissertação. 2012.

SILVA, Márcia Regina de Lima e PRATES, Ian. Desigualdades raciais no Brasil: um desafio persistente. In **Trajatórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos**. Tradução. São Paulo: Editora Unesp, 2015. Acesso em: 29 dez. 2022.

PIEPER, Frederico et al. Necropolítica e sua lógica sacrificial em tempos de pandemia. **Estudos Teológicos** São Leopoldo v. 60 n. 2 p. 533-553 mai/ago. 2020.

PIEPER, Frederico; MENDES, Danilo. Religião e necropolítica. In **Religião em tempos de crise**. 2020. REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA [Internet]. Boletim nº34. São Paulo: Rede de Pesquisa Solidária; 2021 Disponível em: [https:// redepesquisasolidaria.org/](https://redepesquisasolidaria.org/)

Recebido em 07/11/2022  
Aprovado em: 16/11/2022

## CURA COMO RESISTÊNCIA<sup>1</sup>

*Guilherme Dantas Nogueira<sup>2</sup>*

*Nilo Sérgio Nogueira<sup>3</sup>*

*Ricardo de Moura<sup>4</sup>*

DOI: <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v6i2.46610>

**Resumo:** Busca-se com o presente ensaio mostrar como práticas de cura, por meio da medicina tradicional calundzeira, foram empregadas ao longo da história da resistência negra no Brasil, apoiando a construção de comunidades de terreiro e sua heterogênea tradição calundzeira. Isso é feito, no que tange à metodologia do trabalho, por meio de revisão bibliográfica em textos clássicos e atuais, que englobam e referenciam o debate, como um todo; e por meio do diálogo com os casos de dois terreiros, de Candomblé e Umbanda, de Belo Horizonte/MG, que focam a pandemia e foram apresentados por suas lideranças - co-autoras deste texto - durante o evento "Encontros Afrorreligiosos VI: o povo de santo e a sobrevivência em meio à pandemia". Especificamente sobre os casos debatidos, mostra-se, como parte dos resultados, que a medicina tradicional calundzeira, durante a pandemia da COVID-19, em sinédoque de sua fundante história, embasa o trabalho dos terreiros, que não abandonaram suas comunidades e vizinhanças, tendo buscado apoiar pessoas a enfrentarem as dificuldades trazidas pelo contexto sanitário, não apenas com ervas e conselhos, mas com solidariedade e orientação, que o próprio Estado brasileiro falhou em dar.

**Palavras-chave:** Tradição calundzeira. Medicina tradicional calundzeira. Terreiros e saúde.

**Resumen:** Este ensayo pretende mostrar cómo las prácticas curativas, a través de la medicina tradicional calundzeira, fueron empleadas a lo largo de la historia de la resistencia negra en Brasil, apoyando la construcción de las comunidades de terreiro y su heterogénea tradición calundzeira. Esto se hace, en cuanto a la metodología de trabajo, a través de la revisión de la literatura en textos clásicos y actuales, que abarcan y hacen referencia al debate, en su conjunto; y a través del diálogo con los casos de dos terreiros de Candomblé y Umbanda de Belo Horizonte/MG que se centran en la pandemia y fueron presentados por sus líderes - coautores de este texto - durante el evento "Encontros

---

<sup>1</sup> Uma primeira versão deste trabalho foi apresentada oralmente na Segunda Conferência Continental em Estudos Afro-Latino-Americanos, realizada em dezembro de 2022, na Universidade de Harvard (Estados Unidos). Itens lembrados nessa exposição foram articulados na versão final do texto, ora em publicação. Agradecemos, igualmente, os gentis comentários das editoras-chefes do dossiê temático em que este texto se apresenta, que igualmente foram lembrados e articulados nesta versão final do artigo.

<sup>2</sup> Pós-doutor em Sociologia. Integrante do Calundu – Grupo de Estudos sobre Religiões Afro-Brasileiras, da Universidade de Brasília. Pesquisador associado (*Associate*) do Instituto de Pesquisas Afro-Latino-Americanas (ALARI), da Universidade de Harvard. Tata Kambondo da Cabana Senhora da Glória – Nzo Kuna Nkos'i. [gdantasnogueira@fas.harvard.edu](mailto:gdantasnogueira@fas.harvard.edu).

<sup>3</sup> Tata Kivonda Kis'ange, da Cabana Senhora da Glória – Nzo Kuna Nkos'i, terreiro de Candomblé e Umbanda de que é dirigente. [n.nogueiral@gmail.com](mailto:n.nogueiral@gmail.com).

<sup>4</sup> Pai Ricardo, líder religioso umbandista e dirigente da Associação de Resistência Cultural Afro-brasileira Casa de Caridade Pai Jacob do Oriente. [ricardodemouraccpjo@gmail.com](mailto:ricardodemouraccpjo@gmail.com).

Afrorreligiosos VI: o povo de santo e a sobrevivência em meio à pandemia". Especificamente sobre los casos discutidos, se muestra, como parte de los resultados, que la medicina tradicional de Calunduzeira, durante la pandemia de COVID-19, en sinécdoque de su historia fundacional, subyace en el trabajo de los terreiros, que no abandonaron sus comunidades y barrios, habiendo buscado apoyar a las personas a enfrentar las dificultades traídas por el contexto de salud, no sólo con hierbas y consejos, también con solidaridad y orientación, que el propio Estado brasileño no proporcionó.

**Palabras clave:** Tradición calunduzeira; Medicina tradicional calunduzeira; Terreiros y salud.

## Apresentação

A crença nas divindades africanas, bem como seu culto, chegou ao Brasil, como se sabe, com a tragédia humana da diáspora africana e seus navios negreiros. Desde então, em um longo e ativo processo de resistência e reexistência, africanas, africanos e suas/seus descendentes, vêm constantemente atualizando suas práticas religiosas ao contexto e às condições locais, a partir das possibilidades que lhes vem sendo impostas desde o início da colonização. Esse processo, historicamente liderado por mulheres negras (as mães de santo e suas filhas de santo), que ademais se beneficiou de trocas de conhecimentos com indígenas brasileiros – os verdadeiros donos da terra neste país – e que passou por um sincretismo forçado com o catolicismo português praticado de maneira hegemônica durante a colônia, é a raiz das religiões afro-brasileiras e de sua tradição calunduzeira (NOGUEIRA, 2020). Esta, portanto, um

construto da resistência do povo negro brasileiro – junto a seus aliados indígenas, sob a liderança das mães de santo – à colonização e à atual colonial modernidade, com suas correlatas exclusões de raça, gênero e outras. Relaciona-se dialeticamente com a mesma. A recíproca, cabe completar, também é verdadeira: apesar do racismo imperante, a colonial modernidade brasileira carrega os signos da negritude e da afrorreligiosidade, não fazendo sentido pensarmos em qualquer ideia de Brasil sem eles (NOGUEIRA, 2020).

O processo de formação das religiões afro-brasileiras contou, desde o início, com várias especificidades. Neste ensaio, de caráter mais narrativo do que analítico, chamamos atenção às práticas de cura (medicina tradicional calunduzeira) nas religiões afro-brasileiras, presentes desde o início da diáspora africana. Em um contexto mais hodierno, problematizamos o emprego dessas práticas durante a ainda continuada pandemia do COVID-19. Argumentamos que a medicina tradicional calunduzeira foi, em

conjunto com outras práticas, um amálgama para o povo negro no Brasil e segue apoiando na manutenção da vida de afrorreligiosas/os, suas comunidades e os entornos dos terreiros.

Em termos mais concretos, objetivamos mostrar como práticas de cura afro-diaspóricas foram empregadas ao longo da história da resistência negra no Brasil, apoiando a construção de comunidades de terreiro e sua heterogênea tradição calundzeira. Se é bem verdade que as religiões afro-brasileiras atraem atenção e encantam por sua beleza, rituais elaborados, ritmos cativantes, cantigas que muito antes de Clara Nunes já se popularizavam dos muros dos terreiros para fora, dentre outros, a medicina tradicional calundzeira igualmente chama a atenção desde a Colônia, trazendo variados consulentes aos terreiros e/ou a consultas com mestres curandeiras/os africanas/os e suas/seus descendentes.

Do ponto de vista metodológico, este ensaio é construído, em um primeiro momento, a partir de uma breve revisão bibliográfica, que mostra a prevalência e a importância da medicina tradicional calundzeira desde a Colônia no Brasil. Calundus coloniais e do presente<sup>5</sup> são, nesse sentido, apresentados não apenas como *loci* de culto à ancestralidade e às divindades africanas/afro-brasileiras, mas igualmente como centros de cura.

Em um segundo momento – que visa mostrar a atualidade do debate sobre a medicina tradicional calundzeira e indicar sua importância durante a pandemia do COVID-19 – debatemos as experiências específicas de dois terreiros da cidade de Belo Horizonte/MG, ao qual os três autores deste texto são ligados, durante os momentos mais agudos da pandemia. São os terreiros: a Cabana Senhora da Glória – Nzo Kuna Nkos’i (que filia os dois primeiros autores), liderada pelo famoso Pai de Santo Tateto Napanji e por seu filho biológico Tata Kis’ange, que cultua o Candomblé e a Umbanda; e a Casa de Caridade Pai Jacob do Oriente (que filia o terceiro autor), liderada por Pai Ricardo, cujo trabalho social junto à vizinhança do terreiro é referência social na comunidade de baixa renda da Pedreira Prado Lopes. Ambos os terreiros prestaram distintos serviços de saúde às suas comunidades e a pessoas externas durante a pandemia. Isso foi objeto de conversa durante a *live* "Encontros Afrorreligiosos VI: o povo de santo e a sobrevivência em meio à pandemia", realizada em outubro de 2021 pelo Calundu – Grupo de Estudos sobre

---

<sup>5</sup> Aderimos aqui à noção de Calundu como substantivo para religião afro-brasileira, seja do período colonial (os Calundus coloniais) ou do presente (Candomblés, Umbandas e outras religiões afro-brasileiras hodiernas – todas, expressões atuais da tradição calundzeira)

Religiões Afro-Brasileiras e que contou com presença dos três autores deste texto e a participação de outras pessoas do grupo de estudos.

Revisitamos o diálogo realizado durante a *live* de 2021 e o problematizamos, ademais, a partir da teoria social. Isso nos apoia a formular as observações apresentadas neste ensaio e a tecer algumas considerações ao longo do texto. A conversa é encaminhada, finalmente, para um último item de considerações e de encerramento do texto, mas jamais de encerramento temático. Pelo contrário, esperamos que este ensaio ajude a reverberar especificidades que exacerbam a importância das religiões afro-brasileiras e de sua multifacetada tradição calunduzeira.

### **A cura como amálgama de um povo<sup>6</sup>**

Para Roger Bastide (1971), ao contrário de seu marcado desinteresse pela alma das/os africanas/os e suas/seus descendentes – e, com isso, com seus corpos após a morte –, os senhores portugueses se interessavam por sua magia e por sua medicina, tanto por serem igualmente supersticiosos quanto por temerem as condições de vida que enfrentavam no Brasil Colônia, particularmente nas regiões rurais e ainda mais fortemente no início da colonização. Perigos característicos da vida no campo, como picadas de cobras e outros animais peçonhentos, malária, febres diversas, etc., ameaçavam às/aos portuguesas/es da mesma forma (ainda que não na mesma exata medida) que às/aos africanas/os.

Para tais perigos, a medicina tradicional calunduzeira era mais eficaz do que as práticas de cura europeias. Assim, tinha espaço garantido pelos senhores para que sobrevivessem na Colônia e, inclusive, possuía algum **status**: a magia africana/negra – lembrando que aqui nos referimos a um modo de vida em que o mágico-religioso não está separado de outros aspectos das vivências e sociabilidades individual e coletiva – era considerada superior à dos curandeiros portugueses e todas/os as pessoas negras eram vistas e estereotipadas como feiticeiras/os em potencial. Nas cidades coloniais, por outro lado, ainda segundo o mesmo sociólogo, havia menos interesse pela medicina das/os

---

<sup>6</sup> Este item do texto traz uma revisão bibliográfica ao tema em debate, que é em partes um excerto da tese doutoral do primeiro autor do artigo. Sendo parcialmente um excerto, algumas passagens repetem textos que constam da referida tese, que não foram, todavia, anteriormente publicados em artigos ou outros trabalhos – ainda que a tese esteja disponível para consulta pública no repositório institucional da Universidade de Brasília (para acesso ao texto, visite este link: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41194>).



africanas/os e suas/seus descendentes e mais racismo<sup>7</sup> contra suas práticas religiosas, que perturbariam a paz dos brancos, sendo, assim, perseguidas por instituições coloniais. E mesmo que o Brasil Colônia fosse sumamente rural, a observação do sociólogo sobre o racismo religioso presente na gênese de várias das atuais cidades brasileiras não deve ser pormenorizada.

Para Bastide (**ibid.**), portanto, os terreiros afrorreligiosos com seus Calundus coloniais não apenas possuíam certa liberdade para existir, como exerciam uma função importante na vida social das regiões rurais do Brasil Colônia, de prestação de serviços relacionados a cura e saúde. Não interessava aos senhores portugueses reprimir os Calundus e, mais que isto, esses mesmos senhores e suas famílias os frequentavam na condição de clientes das/os calunduzeiras/os africanas/os. Com estas e outras interações, para o autor, africanas/os no Brasil se apropriaram um pouco da cultura das/os portuguesas/es e as/os portuguesas/es também se apropriaram um pouco das culturas das/os africanas/os, em relação que teria deixado marcas perceptíveis inclusive no Brasil do pós-independência.

Durante a Colônia, cabe acrescentar, não havia oferta pela coroa de nenhum tipo de serviço de saúde. Tal serviço ficava a cargo de instituições beneficentes, como as Santas Casas de Misericórdia. Estas eram mantidas por benfeitoras/es variadas/os, que lhes doavam recursos em troca do prestígio, que era sempre mais significativo que a doação oferecida às instituições de cura, sempre muito carentes e pouco eficazes (SILVEIRA, 2006). A medicina calunduzeira, por outro lado, fluente em amplo conhecimento da flora brasileira – aprendido junto a indígenas com quem africanas/os dividiram o cativeiro no Brasil – conseguia curar variadas enfermidades. Santos (2009) e Silveira (2006) mostram que eram particularmente apreciados os conhecimentos das religiosas iniciadas para os santos das chagas, como o inquite Nsumbu. Ou seja, na ausência ou insuficiência de serviços oficiais de medicina, oferecidos pela coroa ou por instituições católicas – que faziam parte da administração na Colônia, lembramos –, prosperava a medicina tradicional calunduzeira, desde sempre – e ainda no presente – oferecida por afrorreligiosas/os.

Toda essa magia negra – que é magia para o bem, para a cura, para a sobrevivência de todo um povo negro escravizado e seus descendente, ademais de toda a clientela,

---

<sup>7</sup> Bastide não usa especificamente a palavra racismo. Prefere outros termos que, isoladamente, denotam intolerância. Com efeito, o conceito de racismo religioso é mais recente. Não obstante, a situação descrita pelo autor é o que esse conceito hodiernamente explica, com toda a sua carga semântica.

independentemente de quem seja, que busque por tais conhecimentos – não reexistiria no Brasil, reiteramos, sem o apoio de povos indígenas. Conforme nos lembra Silveira (2006), africanas/os e indígenas se associaram no Brasil desde cedo, tendo convivido no cativo e em quilombos. Trocaram conhecimentos sobre técnicas de cultivo da terra e seus frutos (como a mandioca), técnicas de cura, e produção de objetos, comidas, etc., umas/uns com as/os outras/os. O povo indígena é ainda lembrado e guarda importância nos Calundus hodiernos, sobretudo na figura dos Caboclos, sempre presentes na Umbanda, no Terecô, nos Tambores de Mina, nos Candomblés de Caboclo e em outras várias religiões afro-brasileiras.

Reiteramos, igualmente, que esse conhecimento tampouco sobreviveu no Brasil sem o notável esforço das mães de santo e suas filhas de santo, responsáveis históricas pela guarda e atualização das tradições afrorreligiosas no Brasil. Com efeito, o sistema mágico-religioso afro-brasileiro não pode ser pensado sem que se reconheça o importante papel desempenhado por mulheres negras em sua organização e constante reestruturação (NOGUEIRA, 2019). Em um Brasil em que homens negros escravizados morriam em quantidades – absoluta e relativa – muito superiores a mulheres, coube a essas a manutenção e transmissão da herança afro-diaspórica (SEGATO, 1986), não fazendo sentido pensar-se em uma medicina tradicional calunduzeira – ou outros conhecimentos afro-orientados no Brasil – que não seja feminina em sua gênese afro-latino-americana. A esse respeito, observamos que, ainda que sem uma ênfase específica, a importância das afrorreligiosas como curandeiras é também lembrada nos trabalhos acima mencionados, de Bastide, Silveira e Santos.

Somam-se, portanto, ao conjunto de conhecimentos e ofícios associados à medicina calunduzeira, que se pode imaginar serem articulados a partir de um terreiro, o trabalho mais fluido e itinerante das benzedeadas e rezadeiras, com seus conhecimentos mormente passados de mãe para filhas, que seguem vivos pelo Brasil hodierno. Além dessas, parteiras, cuidadoras, conselheiras e uma miríade de ofícios populares (alguns institucionalizados) historicamente desempenhados por mulheres negras, mormente – mas não exclusivamente – com o apoio de ervas, rezas, etc., ainda reproduzidos no país.

A reprodução da medicina calunduzeira, notamos, contudo, se era de interesse na era colonial, não manteve o mesmo *status* posteriormente. Pelo contrário,

“a polícia e o judiciário reprimiram severamente os ritos, cultos e práticas afrobrasileiros até os anos 1940, enquadrando-os como crimes

de feitiçaria, curandeirismo e charlatanismo” (MAGGIE, 1986 *apud* MARIANO, 2011, p. 246).

Ou seja, em um Brasil que busca se modernizar, com serviços oficiais de saúde em construção e institucionalização, técnicas de cura tradicionais calunduzeiras se tornam indesejadas. Mais do que isso, passam a ser consideradas como práticas criminosas e reprimidas, pelo menos no eixo urbano – que concentra desde a década de 1970 a maior parte da população do país – e nos centros aglomeradores da vida social (sejam esses *loci* físicos ou simbólicos). Nas franjas da sociedade, não obstante, onde o Brasil oficial e seu Estado se fazem presentes pela continuada ausência de serviços à população, a medicina tradicional calunduzeira segue atuante e salvando vidas (NOGUEIRA, 2019).

Essa afirmação, notamos, é particularmente importante para o caso específico da Umbanda. Ao passo que todas as religiões afro-brasileiras articulam e operacionalizam conhecimentos centrados na cura – que, acrescentamos, pode ser de pessoas, de outros seres, de relações interpessoais, de comunidades, etc. –, a Umbanda, em específico, é organizada, a partir de seus terreiros, como instituição prestadora de serviços de cura<sup>8</sup>. É sobretudo para tanto que suas entidades trabalham e mobilizam seus conhecimentos e, muito além de conforto espiritual, prescrevem soluções variadas indicadas para os casos específicos de seus consulentes. Todas as soluções, cabe acrescentar, baseadas nos conhecimentos de saúde afro-ameríndios, que resistem no corpo de saberes afrorreligiosos – tanto aqueles articulados pelas entidades quanto por pessoas vivas – há gerações.

## **Distanciamento como desafio**

Em tudo o que foi até aqui exposto, implícita está uma questão que é central à afrorreligiosidade no Brasil, qual seja, não se trata de uma instituição com práticas realizadas à distância. Pelo contrário, as religiões afro-brasileiras – aqui não extrapolamos por não ser nosso objeto de debate ou estudo, mas acreditamos que a observação vale para toda a afrorreligiosidade, seja em outros cantos da diáspora ou em África – dependem do contato humano, das bençãos tomadas por beijos e abraços, da partilha do alimento, do

---

<sup>8</sup> A observação é aqui nossa e elaborada em nossos próprios termos. Todavia, não se trata de assunto original ou pioneiro nos estudos sobre religiões afro-brasileiras. Para outras referências, portanto, dentre várias, indicamos os textos de Brown (1994) e Barros (2010).

convívio comunitário, do diálogo presencial, etc. Situações, todavia, enormemente dificultadas com a pandemia do COVID-19.

A pandemia impôs à prática afroreligiosa no Brasil, portanto, um desafio, que foi o distanciamento social. É emblemático – e midiático – o caso de dois famosos terreiros de Candomblé de Salvador, o Ilê Axé Opo Afonjá e o Ilê Axé Opo Aganjú, que, dentre outros de sua linhagem, foram fechados por ordem de Xangô<sup>9</sup>. A Cabana Senhora da Glória – Nzo Kuna Nkos’i e a Casa de Caridade Pai Jacob do Oriente igualmente seguiram as ordens de suas divindades e mentores espirituais, bem como as recomendações/regulações de saúde pública – e algumas vezes em contraposição a essas –, e foram fechadas para atividades públicas durante os períodos mais periclitantes da pandemia. Rituais e atividades internas também foram suspensos ou fortemente reduzidos, pela mesma razão. Muito enfaticamente, as pessoas mais velhas das comunidades foram ainda mais protegidas, pois sua idade impunha mais riscos de morte por COVID-19 – sem contar que a preservação de suas vidas é também a preservação dos saberes tradicionais das comunidades, passados das/dos mais velhas/os às/aos mais novas/os. Com a retomada do contato social, acrescentamos, medidas de cuidado seguem sendo tomadas, o que também segue tendo impacto nas práticas afroreligiosas.

Esse distanciamento, não obstante, notamos, afetou de maneira mais marcada um grupo de atividades desenvolvidas por terreiros, que é aquele que envolve o que mais comumente – em um sentido de senso comum – se entende como práticas religiosas. Mas, conforme nos lembra Flor do Nascimento (2016), religiões afro-brasileiras<sup>10</sup> são modos de vida. Trata-se de mais do que instituições religiosas com seus templos organizados para receber adeptas/os por um período, vendo-os irem-se embora depois. São comunidades vivas, de pessoas que se relacionam entre si e com outras a seu redor, em termos circunscritos pelas noções ancestrais de comunidade e coletividade aprendidas desde África, que seguem (re)estruturando vidas também no Brasil.

Sendo assim, propomos aqui, para fins didáticos, uma separação das atividades realizadas em/por um terreiro com sua comunidade e entorno, entre o religioso e os serviços de apoio. A separação é apenas didática, porque, como já foi dito, não existe

---

<sup>9</sup> O caso foi noticiado em diferentes veículos da grande mídia. Como uma referência específica, indicamos a reportagem da Folha de São Paulo, disponível on-line neste link: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/07/orixas-nao-permitem-reabertura-de-terreiros-na-bahia-por-causa-da-pandemia.shtml>

<sup>10</sup> O autor fala em Candomblés, mas a mesma exata afirmação pode ser usada para a grande maioria – se não totalidade – das religiões afro-brasileiras.

separação entre religioso e outros aspectos da vida para a episteme afrorreligiosa. Nos apoia a abstração, por outro lado, por buscarmos explicar aqui, que serviços de saúde a suas comunidades e entornos continuaram a ser prestados a partir dos terreiros em todo o Brasil. Sobre esse assunto, reiteramos e seguimos desenvolvendo alguns tópicos debatidos no evento “Diálogos Comunitários Calunduzeiros”, de outubro de 2021.

Terreiro são locais de vivência de suas comunidades, formadas por adeptos filiados, bem como são locais de acolhimento da comunidade externa, de sua vizinhança, mesmo que essa permaneça reclusa – pela pandemia ou qualquer outra razão. Entendemos que a reclusão não é um castigo, mas um momento de tratar, de repensar – das pessoas se tratarem, se repensarem. Uma oportunidade de se aprofundar o conhecimento interno. Ademais, sobretudo em locais de maior pobreza – o que no Brasil sempre implica em menor prestação de serviços públicos – o apoio prestado pelos terreiros às suas vizinhanças fez-se ainda mais necessário durante a pandemia. Um caso em específico que destacamos, dentre outros, relativo à higiene pessoal, que é central para o combate ao COVID-19, foi a prática solidária de fazer sabão caseiro e distribuí-lo à vizinhança – o que foi feito a partir da Casa de Caridade Pai Jacob do Oriente. Esse terreiro, como já foi dito, se localiza em uma região extremamente pobre da cidade de Belo Horizonte/MG. Nesta, os habitantes não tinham dinheiro para comprar álcool em gel.

Comentamos que a solidariedade – por sua vez, antiga conhecida dos terreiros e basilar à tradição calunduzeira – que envolve a prática de distribuição de sabão, formou um tripé, juntamente à colaboração com as recomendações de saúde pública e com outras práticas e orientações da medicina tradicional calunduzeira, que apoiou no cuidado e sobrevivência da comunidade do terreiro e sua vizinhança.

Esse caso – que se soma a outros de nosso conhecimento, como a doação de máscaras faciais por várias outras comunidades – é ilustrativo do fato de que as comunidades de terreiro não deixaram de funcionar, de trabalhar, durante os momentos mais restritivos da pandemia. Deixaram de reunir corpos dentro dos muros de seus templos, mas não de trabalhar pelo bem coletivo. E sobre isso, acrescentamos que outras práticas, de caráter mais religioso em nossa divisão didática, visando a cura coletiva, como rezas, oferendas às divindades, etc., não deixaram de ser realizadas. Mudou-se, em alguns casos, a forma como foram feitas, reunindo menos pessoas, por exemplo – a prática afrorreligiosa, uma vez mais, foi adaptada às necessidades do tempo presente. Mas não se deixou de fazer. A Cabana Senhora da Glória – Nzo Kuna Nkos’i, em particular, sob

a liderança de seu Tateto Nepanji, desenvolveu diferentes atividades religiosas, como oferendas, rezas variadas, etc., para a cura coletiva face à pandemia.

A medicina tradicional calunduzeira, comentamos, é baseada no uso de métodos de cura validados no corpo de conhecimentos articulados desde dentro dos terreiros. Mas não deve ser entendida apenas como cura física, ou de corpos físicos. Endereça, pelo contrário, indivíduos em sua totalidade bio-psico-energético-espiritual-social, que são, ademais, sempre parte integrante e inseparável de coletivos/comunidades. Ao se tratar pessoas, trata-se toda a comunidade. E ao se tratar comunidades, trata-se toda a coletividade de seres humanos e não humanos, que são parte integrante de todo o planeta e da própria ancestralidade que segue se recriando.

Na ausência de vacinas, remédios, ou protocolos específicos para o cuidado com o COVID-19, orientações de saúde imanadas desde as entidades e divindades, desde a ancestralidade, desde a natureza, como o uso de folhas para banhos e chás, foram também frequentes e difundidas desde os terreiros. Outras orientações para o convívio coletivo também foram comuns. E foram repassadas, reiteramos, não só às comunidades internas, mas também às externas. Esse conhecimento ancestral foi/segue sendo central para a sequência da vida, em visão calunduzeira. De certo, chamamos a atenção para uma orientação pública, reiterada nos últimos três anos a partir do jogo de búzios realizado por Tateto Nepanji, que era justamente a da prática do autocuidado. Essa liderança, a partir das informações que articula por meio do diálogo com as divindades afro-brasileiras, vem reiterando a seus/suas seguidores/as a orientação de que o autocuidado deve ocupar um espaço central na vida pessoal de todas/os, nesta ainda continuada pandemia. A pandemia foi uma situação nova, mas o conhecimento ancestral calunduzeiro também forneceu orientações para lidar com ela.

A necessidade de autocuidado não é objeto apenas das orientações do referido pai de santo e de outras lideranças afroreligiosas. Pelo contrário, fazem parte das recomendações de instituições nacionais e internacionais de saúde, ligadas ou não a governos. É também comum em indicações de acadêmicos ou profissionais de saúde. Argumentamos, todavia, que reiteradas por lideranças religiosas que se apresentam como figuras paternas ou maternas, essas orientações chamam ainda mais atenção. E é inegável que isso ajudou a salvar vidas em um país em que as autoridades nacionais trataram a pandemia como “gripezinha” e incitaram a população a não se cuidar.

Orientações das lideranças religiosas tiveram ainda um outro aspecto, a se destacar. Durante as fases de maior reclusão da pandemia – e mesmo em momentos de maior relaxamento – houve a necessidade de que pessoas e comunidades lidassem com ansiedades, com sentimentos de solidão, medo, depressão, etc. Palavras de acolhimento e conforto, nada ascéticas e nada técnicas, apoiaram nesses momentos, à luz do que já é longo para a reexistência calundzeira. A *live* realizada pelo Grupo Calundu em outubro de 2021, que nos reuniu em debate, trouxe exemplos, a partir das trocas que tivemos com a audiência, que enviou perguntas e conosco interagiu, de como essas palavras e orientações eram buscadas em diferentes meios.

Por outro lado, chamamos a atenção para o fato de que o desafio do distanciamento demandou, uma vez mais, atualização de práticas e ações. Tanto para a comunidade da Cabana Senhora da Glória – Nzo Kuna Nkos’i quanto para aquela da Casa de Caridade Pai Jacob do Oriente houve intensificação da utilização de recursos da Internet e outras tecnologias de informação e comunicação. As orientações do Tateto Nepanji, por exemplo, que no passado eram repassadas boca a boca, passaram a ser informadas via mensagens em grupos de WhatsApp. Ou seja, as comunidades dos terreiros também tiveram que se atualizar e se adaptar às necessidades trazidas com a pandemia. O que nos lembra que a tradição calundzeira não é estática. É capaz de se moldar e se adequar às necessidades que o momento traz, à luz do que vem ocorrendo desde a sua criação, com o advento da diáspora.

Assim, sempre em enfrentamento aos desafios impostos pela pandemia, em ambas as comunidades buscou-se seguir a ciência e as recomendações sanitárias, mas sem se deixar de acreditar no que é entendido como “o plano da espiritualidade”, ou seja, na noção calundzeira (e de várias religiões) de que existe um poder maior que conduz a vida humana. Ciência moderna e crença ancestral não foram, assim, vistas como antagônicas. Pelo contrário, entendeu-se que as orientações de ambas salvavam vidas e que tudo que se faz para se preservar a vida é ferramenta útil para o presente e para a posteridade. Buscou-se, ademais, aprender-se com a pandemia, para se acumular o conhecimento que ela traz, entendido como útil para se lidar com situações futuras igualmente desafiantes. Não adoecer, cabe dizer, finalmente, é premissa dos povos dos terreiros e da medicina tradicional calundzeira, que abarca todas as práticas aqui descritas. Igualmente, é premissa dessa medicina buscar na natureza soluções para momentos de desequilíbrio, como os trazidos pela pandemia.

## **Notas finais...**

Buscamos com o presente ensaio mostrar como práticas de cura afro-diaspóricas foram empregadas ao longo da história da resistência negra no Brasil, apoiando a construção de comunidades de terreiro e sua heterogênea tradição calundzeira. Argumentamos que essas práticas de cura são parte do todo que é a medicina tradicional calundzeira, que abarca não apenas a cura da saúde física de indivíduos, mas o tratamento integral de coletividades. Isso, seguindo os conhecimentos repassados desde a ancestralidade negra pelos terreiros, assim como envolvendo práticas solidárias, que estão na gênese diaspórica dos Calundus.

Entendemos que esse diálogo não se encerra com este texto. Pelo contrário, mais trabalhos com o mesmo tema e com debates mais aprofundados apoiariam no avanço do que se conhece desde a academia sobre a tradição calundzeira, assim como apoiariam, em nossa visão, na publicização do longo e cuidadoso trabalho realizado pelas comunidades de terreiro, de maneira integral, a toda a população brasileira. Esse é um trabalho a que nossas comunidades, historicamente, nunca se furtaram, e que se viu uma vez mais bastante necessário durante os períodos mais agudos da ainda continuada pandemia do COVID-19. Isso, apesar da prevalência do racismo religioso que cotidianamente aflige os terreiros.

Mesmo sendo este ensaio escrito por afrorreligiosos iniciados e atuantes – ainda que academicamente –, defendendo conhecimentos articulados a partir da tradição calundzeira e que seguem, portanto, as orientações da ancestralidade afrorreligiosa, lembramos que o contexto sócio-político-sanitário também é respeitado dentro dos terreiros e a partir desses. A medicina tradicional calundzeira é uma forma de resistência e, como tal, se articula dialeticamente com a vida social brasileira. Não existe, assim, de maneira isolada. E não ignora outros conhecimentos, como aqueles oriundos dos estudos científicos mais recentes sobre o COVID-19. Seguir a essa medicina tradicional e aos conhecimentos oriundos das pesquisas sobre essa enfermidade é uma combinação que salva vidas. Não argumentamos aqui o contrário.



## Referências Bibliográficas

BARROS, Sulivan. Sociabilidades míticas na Umbanda: identidade étnica e consciência subalterna. **Série Antropologia**, 433, 2010.

BASTIDE, Roger. **As Religiões Africanas no Brasil: Contribuição a uma Sociologia da Interpenetração de Civilizações**. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1971.

BROWN, Diana. *Umbanda: Religion and politics in urban Brazil*. Nova York: Columbia University Press, 1994.

FLOR DO NASCIMENTO, Wanderson. Sobre os Candomblés como modos de vida. **Ensaios Filosóficos**. Rio de Janeiro, Volume XIII, p. 153-170, agosto, 2016.

MARIANO, R. “Laicidade à brasileira: Católicos, pentecostais e laicos em disputa na esfera pública”. **Revista Civitas**. Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 238-258, mai-ago, 2011.

NOGUEIRA, Guilherme Dantas. **Na Minha Casa Mando Eu: mães de santo, comunidades de terreiro e Estado**. Tese (Doutorado em Sociologia) – Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília, Brasília, p. 289. 2019.

NOGUEIRA, Guilherme Dantas. Tradição Calunduzeira: um conceito diaspórico. **Arquivos do CMD**, v.7, n.2, 78–90, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/CMD/article/view/31145>.

SANTOS, Edmar. **O poder dos candomblés: perseguição e resistência no Recôncavo da Bahia**. Salvador: EDUFBA, 2009.

SEGATO, Rita Laura. **Santos e Daimones**. Brasília: Editora UnB, 2005. Republicação de livro de 1986.

SILVEIRA, Renato. **O Candomblé da Barroquinha: processo de constituição do primeiro terreiro baiano de Keto**. Salvador: Edições Maianga, 2006.

Recebido em 07/11/2022  
Aprovado em: 16/11/2022

# PANDEMIA E SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO ILÊ AXÉ T'OJU LABÁ LÈ SI KÁN

*Ariadne Moreira Basílio de Oliveira*<sup>1</sup>

*Doralina Fernandes Barreto Regis*<sup>2</sup>

DOI: <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v6i2.46433>

**Resumo:** Este texto de caráter ensaístico pretende abordar as práticas voltadas à saúde durante o período da pandemia da COVID-19, a partir do relato de experiência do Ilê Axé T'Oju Labá Lè Sin Kan, em Brasília – DF. A saúde na concepção das religiões afro-brasileiras envolve uma construção complexa e dinâmica, forjada a partir da cosmopercepção dessas comunidades de que a saúde mental, física e espiritual estão intimamente imbricadas umas às outras, conceito esse que se diferencia da caracterização estanque da racionalidade ocidental. Essa experiência servirá também como base para a reflexão sobre o papel das entidades e Orixás na preservação e implementação da saúde a partir de suas agências, assim como suas características e suas histórias – *Itans*, que contribuem para o entendimento da complexidade da dinâmica que envolve a saúde.

**Palavras-chave:** Pandemia. Terreiro. Saúde. Religiões Afro-brasileiras.

**Resumen:** Este ensayo tiene como objetivo abordar las prácticas de salud durante la pandemia de COVID-19, a partir del relato de la experiencia de Ilê Axé T'Oju Labá Lè Sin Kan, en Brasilia - DF. La salud en la concepción de las religiones afrobrasileñas implica una construcción compleja y dinámica forjada a partir de una cosmopercepción experimentada por estas comunidades en las que la salud mental, física y espiritual están íntimamente entrelazadas entre sí, concepto que difiere de la caracterización estanca de la racionalidad occidental. Esta experiencia también servirá como base para la reflexión sobre el papel de las entidades y Orixás en la preservación e implementación de la salud desde sus organismos, así como sus características y sus historias - *Itáns*, que contribuyen a la comprensión de la complejidad de la la dinámica que involucra a la salud.

**Palabras clave:** Pandemia. Terreiro. Salud. Religiones Afrobrasileñas.

---

<sup>1</sup> Mestra em Direitos Humanos e Cidadania pela Universidade de Brasília - UnB, e Bacharela em Ciência Política pela mesma Universidade. Possui experiência nas áreas de: Educação, Direitos Humanos e Religiões Afro-brasileiras. Integrante do Calundu - Grupo de Estudos sobre Religiões Afro-brasileiras. Egbomi do Ilê Axé T'Oju Labá Lè Si Kán.

<sup>2</sup> Mãe Dora de Oyá é Iyalorisá do Ilê Axé T'Oju Labá Lè Si Kán em Brasília; Fisioterapeuta de Formação; Mestre de Saberes Tradicionais pelo INCT/UnB; Integrante da Irmandade da Boa Morte, do Recôncavo baiano; Conselheira do Mulheres de Axé do Brasil; Ativista Cultural; Fundadora e coordenadora do projeto social ABC Musical; Fundadora e coordenadora geral do Afoxé Ogum Pá - DF; Prêmio Paulo Freire de Educador Social 2019; Sacerdotisa de Candomblé com casa aberta há 16 anos em Brasília.

## **Introdução**

A Pandemia da COVID 19 é um fenômeno atual da história e ainda vivemos sob seus efeitos. Apesar do arrefecimento do número de mortes, a sua chegada e as consequências que trouxe para o funcionamento da sociedade e das religiões afro-brasileiras continuam a reverberar. A transformação das relações sociais foi exigida e, neste panorama, as religiões afro-brasileiras não são exceção, não estão alheias às dinâmicas sociais; as religiões são em si dinâmicas e mais uma vez se adequaram ao novo funcionamento social.

Apesar de ser um fenômeno que se encontra em desdobramento, alguns trabalhos acadêmicos foram produzidos nos quais relata-se a atuação das comunidades de terreiro durante a pandemia da COVID-19 (PINTO, M. S. *et al*, 2022; SANTOS, 2021; SILVA, *et al*, 2020; CORRÊA LAGES, *et al*, 2021; CALVO, 2021). Em particular, o Calundu – Grupo de Estudos sobre Religiões Afro-Brasileiras realizou uma *live* com o tema, durante a Semana Universitária de 2021 da Universidade de Brasília. Tais trabalhos trazem as ações desenroladas pelos terreiros durante este período e como essas comunidades sofreram alterações em seu funcionamento. Com o intuito de acrescentar fatos e análises aos trabalhos desenvolvidos até o momento, este ensaio busca trazer, através de um relato de experiência, as ações e reflexões sobre a atuação do Ilê Axé T'Óju Labá Lè Si Kán, através da liderança de Mãe Dora de Oyá, Iyalorixá desse terreiro. O objetivo é relatar a forma específica da atuação desta comunidade afrorreligiosa, os fatos ocorridos e ações derivadas e, assim, contribuir para a compreensão do fenômeno e dos impactos causados na dinâmica do terreiro. Ademais, propomos uma reflexão sobre a complexidade da compreensão da saúde para os candomblés Ketu a partir da dinâmica da família Kerejebe.

### **A complexidade das relações comunitárias e da concepção de cura e doença: uma reflexão a partir da dinâmica da Família Kerejebe**

Diferentemente do apregoado pela cultura e racionalidade ocidental, o terreiro é um espaço que comporta em si toda a vida e dinâmica de uma comunidade, ao que incluímos a instância individual, coletiva, a completude da compreensão da saúde – mental, física e espiritual e as dimensões política (SEGATO: 2007), social e econômica (ORO, 1999; FLOR DO NASCIMENTO, 2016a; OLIVEIRA, 2017).

Os terreiros de candomblé representam mais do que a sua conhecida expressão religiosa; são espaços que possuem um modo de vida próprio. Um modo de vida, como afirma Flor do Nascimento, que integra conexões e interfaces da natureza humana e não humana dentro de uma dinâmica não binária, caracterizada pela partilha da vivência em um mundo que é único e multifacetado (2016a). Nas palavras de Flor do Nascimento:

Os orixás, voduns e inquices são membros da comunidade e não divindades separadas. Por isso, dependem da comunidade como todas as outras componentes e, como todos/as, têm funções a desempenhar. Os mortos também são parte da comunidade e assim como os orixás, voduns e inquices, têm funções na mesma, comem e festejam com ela. Este aspecto está ligado com a cosmologia que não pensa a pluralidade de mundos. Há um mundo só e todos estão presentes, de modos diferentes, nesse mesmo mundo. E o mundo é repleto de comunidades familiares distintas, mas relacionadas (FLOR DO NASCIMENTO, 2016a, p. 158).

Diante desta forma de compreensão da vida e do mundo, a agência dos Orixás e das entidades espirituais não está à parte da vivência comunitária, mas junta-se a ela dando a esta vivência a complexidade característica de suas relações. Neste contexto, a concepção de saúde é sustentada pela interrelação entre aspectos físicos, mentais, espirituais e sociais (CALVO, 2021) e, derivada desta integralidade relacional, a cura desponta como foco central de atuação.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Tal definição caracteriza a importância do contexto social e do bem-estar de forma integral para sua completude. Apesar do avanço representado pela compreensão de que a saúde se relaciona a um contexto mais abrangente que a presença ou ausência de doenças, este conceito de saúde ainda se refere a uma visão estanque em que os aspectos físicos, mentais e sociais são compreendidos como conceitos isolados. A saúde física é apreendida como uma instância em si que pode ou não se relacionar com a instância social, por exemplo.

Para o candomblé as categorias de saúde mental, espiritual e física estão intimamente interrelacionadas umas às outras.

Como sustentado por Flor do Nascimento, os candomblés, em contraposição à construção da sociedade ocidental cristã, não são caracterizados por um sistema binário de compreensão de mundo. Nas palavras do autor:

Uma das características mais marcantes dos candomblés, em consonância com o pensamento tradicional africano, é não organizar sua cosmologia, suas crenças e práticas em torno da centralidade de ideias que operam de modo binário opositor: assim como não há dois mundos, não há binarismos certo/errado, bem/mal etc. (NDAW, 1997, p. 131). Essa característica tem implicações importantes para as maneiras como se dá a própria experiência no interior dos candomblés (FLOR DO NASCIMENTO, 2016, p.159)

Para os candomblés da nação Ketu, o conceito de saúde, ademais da compreensão da ausência de doença, abrange também a complexidade da própria relação presente entre a vida e a morte, entre a doença e a cura, entre a saúde física, mental e espiritual de forma a não compreender tais conceitos como opostos, mas complementares. Essa complexa rede de imbricação das dinâmicas em torno do conceito de saúde pode ser evidenciada a partir da dinâmica da relação da Família *Kerejebe*.

A família *Kerejebe*, ou família *NGi*, cujos integrantes foram bastante atuantes durante a pandemia, é formada essencialmente por Nanã Buruku, a mãe; Omolu, Oxumarê, Ossain e Yewá, seus filhos. Segundo Capponi:

As características mais interessantes desses orixás são sua íntima ligação com a morte e a vida, feitiçaria e mistério, doença e cura, transformação e metamorfose, que os tornam algumas das divindades mais temidas e reverenciadas de todo o panteão (tradução nossa) (CAPPONI, 2017, p. 70).

Nanã é a mais velhas das *Yabás* (Mãe Rainha). Sendo a senioridade um marco relevante na hierarquia do candomblé, Nanã está associada à sabedoria e à lama primordial, o barro que forja o corpo e, por conseguinte, a vida. Tem controle sobre os *eguns* (mortos) sobre o qual exerce seu domínio e, assim como da terra é originada a lama para a criação dos corpos dos seres humanos, para a terra retornam os mortos, tendo assim implicações tanto sobre a vida quanto sobre a morte.

Sendo considerada a mais velha entre os Orixás, Nanã participa da criação do ser humano na missão dada por *Olorun* (O Senhor do Orun) na criação da Terra:

*Nanã fornece a lama para a modelagem do homem.*

*Dizem que quando Olorum encarregou Oxalá de fazer o mundo e modelar o ser humano, o orixá tentou vários caminhos.*

*Tentou fazer o homem de ar, como ele.*

*Não deu certo, pois o homem logo se desvaneceu.*

*Tentou fazer de pau, mas a criatura ficou dura.*

*De pedra ainda a tentativa foi pior.  
Fez de fogo e o homem se consumiu.  
Tentou azeite, água e até vinho-de-palma, e nada.  
Foi então que Nana veio em seu socorro.  
Apontou para o fundo do lago com seu ibiri, seu ceptro e arma,  
e de lá retirou uma porção de lama.  
Nanã deu a porção de lama a Oxalá,  
o barro do fundo da lagoa onde morava ela,  
a lama sob as águas, que é Nana.  
Oxalá criou o homem, o modelou no barro.  
Com um sopro de Olorum ele caminhou.  
Com a ajuda dos orixás povoou a Terra.  
Mas tem um dia que o homem morre  
e seu corpo tem que retornar à terra,  
voltar à natureza de Nana Burucu.  
Nanã deu a matéria no começo  
mas quer de volta no final tudo o que é seu (PRANDI, 2001, p. 196 e  
197)<sup>3</sup>.*

A mãe dá e cobra seu retorno, sinuando a característica cíclica da vida que envolve por sua vez a morte, presente na compreensão afrorreligiosa de modo de vida.

Nanã teve seu primogênito Omolu, cujo pai é Oxalá. Omolu é o Orixá associado às doenças, em especial as epidemias e pandemias, compreendidas em muitos de seus *ítans* como oriundas de seu descontentamento ou ira. Assim como tem o poder de liberar as doenças sobre os seres humanos, também tem o poder de curar as enfermidades, papel que por vezes desempenha sob a intermediação de sua mãe Nanã, pois Omolu tem uma forma bastante específica de compreensão dos pedidos feitos a ele e uma espécie de tradução é necessária e ocorre através da intervenção de sua mãe.

Trazemos aqui um *ítan* que conta uma história entre Nanã e Omolu/Obaluaê e que apresenta o interdito, a consequência da quebra da interdição, a doença como uma fonte de desequilíbrio e a inflição da doença e a cura partindo do mesmo Orixá, nesse caso Nanã:

*Obaluaê desobedece a mãe e é castigado com a varíola.  
Obaluaê era um menino muito desobediente.  
Um dia, ele estava brincando perto de um lindo jardim  
repleto de pequenas flores brancas.  
Sua mãe lhe havia dito que ele não deveria pisar as flores,  
mas Obaluaê desobedeceu à sua mãe e pisou as flores de propósito.  
Ela não disse nada, mas quando Obaluaê deu-se conta  
estava ficando com o corpo todo coberto por pequeninas flores  
brancas,  
que foram se transformando em pústulas, bolhas horríveis.*

---

<sup>3</sup> A obra de Prandi citada neste texto trata-se de uma coletânea de histórias míticas de diversos autores que foi unida em um livro pelo referido autor.

*Obaluaê ficou com muito medo.  
Gritava pedindo à sua mãe que o livrasse daquela peste, a varíola.  
A mãe de Obaluaê lhe disse que aquilo acontecera  
como castigo porque ele havia sido desobediente,  
mas ela iria ajudá-lo.  
Ela pegou um punhado de pipocas e jogou no corpo dele  
e, como por encanto, as feridas foram desaparecendo.  
Obaluaê saiu do jardim tão bom corno quando havia entrado  
(PRANDI, 2001, p.204).*

Como é possível perceber pelo texto acima, o desequilíbrio causado pela quebra do interdito trouxe a doença à Omolu e a cura através de Nanã. O ato de jogar pipoca nos remete à comida de Omolu que tem sido servida amplamente durante o tempo de pandemia para solicitar a Omolu a cura e apaziguamento de seus ânimos.

Ainda sobre Omolu, um *itan* relata que o domínio sobre a peste, sobre a doença, é o poder de Omolu e como somente ele poderia conter a doença.

*Xapanã ganha o segredo da peste na partilha dos poderes.  
Olodumare, um dia decidiu distribuir seus bens.  
Disse aos seus filhos que se reunissem  
e que eles mesmos repartissem entre si as riquezas do mundo.  
Ogum, Exú, Orixá Ocô, Xangô, Xapanã  
e os outros orixás deveriam dividir  
os poderes e mistérios sobre as coisas na Terra.  
Num dia em que Xapanã estava ausente,  
os demais se reuniram e fizeram a partilha,  
dividindo todos os poderes entre eles,  
não deixando nada de valor para Xapanã.  
Um ficou com o trovão, o outro recebeu as matas,  
outro quis os metais, outro ganhou o mar.  
Escolheram o ouro, o raio, o arco-íris;  
levaram a chuva, os campos cultivados, os rios.  
Tudo foi distribuído entre eles, cada coisa com seus segredos,  
cada riqueza com o seu mistério.  
A única coisa que sobrou sem dono, desprezada, foi a peste.  
Ao voltar, nada encontrou Xapanã para si,  
a não ser a peste, que ninguém quisera.*

*Xapanã guardou a peste para si,  
mas não se conformou com o golpe dos irmãos.  
Foi procurar Orunmilá, que lhe ensinou a fazer sacrifícios,  
para que seu enjeitado poder fosse maior que o do outros.  
Xapanã fez sacrifícios e aguardou.  
Um dia, uma doença muito contagiosa  
começou a espalhar-se pelo mundo.  
Era a varíola.  
O povo, desesperado, fazia sacrifícios para todos os orixás,  
mas nenhum deles podia ajudar.  
A varíola não poupava ninguém, era uma mortandade.  
Cidades, vilas e povoados ficavam vazios,*

*já não havia espaço nos cemitérios para tantos mortos.  
O povo foi consultar Orunmilá para saber o que fazer.  
Ele explicou que a epidemia acontecia  
porque Xapanã estava revoltado,  
por ter sido passado para trás pelos irmãos.  
Orunmilá mandou fazer oferendas para Xapanã.  
Só Xapanã poderia ajudá-los a conter a varíola,  
pois só ele tinha o poder sobre as pestes,  
só ele sabia os segredos das doenças.  
Tinha sido essa sua única herança.  
Todos pediram proteção a Xapanã  
e sacrifícios foram realizados em sua homenagem.  
A epidemia foi vencida.  
Xapanã então era respeitado por todos.  
Seu poder era infinito, o maior de todos os poderes (PRANDI, 2001,  
p.209 e 210).*

A relação entre descontentamento e desequilíbrio pode ser estabelecida através desta história. Omolu é o detentor da enfermidade e da cura. Essa aparente dualidade desvela-se na necessidade de equilíbrio entre as forças, entre poderes. Mostra também que cada um possui um domínio e a importância do equilíbrio entre todos eles para a vivência na Terra.

Ao contrário de Omolu que figura em alguns ìtans sendo rejeitado por sua aparência, Oxumarê é conhecido por sua beleza. Orixá associado aos ciclos, a ele reputam-se os movimentos de rotação e translação da terra e os demais ciclos responsáveis pela vida, sendo o ciclo da água um de seus principais representantes e de onde deriva um de seus símbolos, o Arco-íris. Orixá representado por uma serpente que morde o próprio rabo para segurar o planeta Terra e manter sua coesão. Está intimamente vinculado à necessidade de movimento, mudança e transformação. Em seus ìtans conta-se como tornou-se um *Babalawo* (sacerdote de Ifá) reconhecido por seus conhecimentos oraculares e poderes de cura.

*Oxumarê desenha o arco-íris no céu para estancar a chuva.  
Conta-se que Oxumarê não tinha simpatia pela chuva.  
Toda vez que ela reunia suas nuvens  
e molhava a terra por muito tempo,  
Oxumarê apontava para o céu ameaçadoramente  
com sua faca de bronze  
e fazia com que a chuva desaparecesse, dando lugar ao arco-íris.*

*Um dia Olodumare contraiu uma moléstia que o cegou.  
Chamou Oxumarê, que da cegueira o curou.  
Olodumare temia, entretanto, perder de novo a visão  
e não permitiu que Oxumarê voltasse à Terra para morar.*



*Para ter Oxumarê por perto, determinou que morasse com ele,  
e que só de vez em quando viesse para a Terra em visita, mas só em  
visita.  
Enquanto Oxumarê não vem à Terra,  
todos podem vê-lo no céu com sua faca de bronze,  
sempre se fazendo no arco-íris para estancar a chuva (PRANDI, 2001,  
p.224).*

Este *itan* refere-se a Oxumarê como curador, traz o arco-íris como um de seus símbolos e refere-se ao ciclo da água e o papel do Orixá neste ciclo. A cegueira de Olodumare traz a reflexão sobre como enfermidades podem assolar até mesmo o Senhor do *Orun*.

Outro irmão de Omolu, e ao contrário dele, conhecido como o Senhor da peste; Ossaim é conhecido como o famoso curandeiro, feiticeiro e médico. Detentor do conhecimento e poder sobre as folhas e de seus poderes para a cura ou para a morte. Seus *itans* contam histórias de disputas e intrigas em que curou, assim como matou.

*Ossaim vingou-se de seus pais por o deixarem nu.  
Quando Ossaim nasceu, seus pais não lhe deram roupa alguma,  
de modo que ele foi criado andando sempre nu.  
Ossaim foi crescendo e com ele seu ressentimento.  
Logo que pôde, Ossaim fugiu de casa,  
embrenhando-se na floresta, onde podia esconder sua nudez,  
cobrindo suas vergonhas com folhas do mato.  
No mato Ossaim aprendeu muitos encantamentos,  
que aplicou contra o pai, desejoso de vingança.  
O pai ficou doente, não podendo respirar.  
Como ninguém conseguia curar o homem,  
foram procurar Ossaim, para saber o que fazer com o velho.  
Ossaim disse que o pai tinha uma roupa,  
uma calça e um gorro, que devia dar a ele, Ossaim.  
Assim foi feito e o velho se curou,  
depois que Ossaim manipulou o seu ebó.  
Ossaim podia então andar vestido,  
não tendo mais que se cobrir com folhas.*

*Então foi a vez da mãe.  
Ossaim fez um trabalho no mato  
e sua mãe foi acometida de incuráveis dores de barriga.  
Ossaim saiu pelo mundo e mensageiros foram procurá-lo.  
Aos mensageiros que queriam saber o que fazer com a mãe,  
e disse Ossaim ter ela um pano que devia dar a ele,  
um pano de listras brancas, pretas e vermelhas.  
Assim foi feito e a mulher sarou.  
Tempo depois, Ossaim teve um filho  
e pensou que seu filho poderia fazer a ele  
o que ele fizera com seus pais.  
Ele matou o filho e queimou seu corpo,*

*guardando o pó preto que sobrou da combustão.  
Foi com esse pó que, anos mais tarde, o rei foi curado por Ossain.  
E o rei, em sinal de gratidão e apreço,  
pediu a Ossain que ficasse a seu lado para sempre,  
dividindo com ele suas riquezas (PRANDI, 2001, p. 156 e 157).*

Durante a pandemia, Ossain foi amplamente clamado por seu poder de cura e para que pudesse auxiliar os seres humanos com a descoberta de uma vacina que pudesse por fim à pandemia. No ítan anterior, pode-se verificar que suas ações podem curar como adoecer e que com a morte de seu filho trouxe a cura a um rei. Toda essa trama mostra a complexidade e dinâmica de uma sociedade não pautada pelo binarismo.

Por fim, a filha de Nanã, Yewa. Está *Yabá* é jovem e bonita e está associada ao frescor juvenil, às fontes e minas de água. Ao contrário de Nanã, ou em complemento a ela, é a representante do viço juvenil. Mas, assim como a mãe, vincula-se à morte tendo o cemitério como sua morada. Em seus ítans são tecidas tramas em torno de possíveis casamentos, inseguranças, incertezas e desapontamentos. Trazemos aqui uma história que remete aos papéis cíclicos e complexos a ela e a outros empenhados:

*Euá se desilude com Xangô e abandona o mundo dos vivos.  
Euá filha de Obatalá, vivia enclausurada em seu palácio.  
O amor de Obatalá por ela era possessivo.  
A fama de sua beleza chagava a toda parte,  
inclusive aos ouvidos de Xangô.  
Mulherengo como era, Xangô planejou seduzir Euá.  
Empregou-se no palácio para cuidar dos jardins.  
Um dia Euá apareceu na janela e deslumbrou-se com o jardineiro.  
Euá nunca vira um homem assim tão fascinante.*

*Xangô deu muitos presentes a Euá.  
Deu-lhe uma cabaça enfeitada com búzios,  
com uma cobra por fora e mil mistérios por dentro,  
um pequeno mundo de segredos, um adô.  
E Euá entregou-se a Xangô.  
Dizem que o amor de Xangô fez Euá muito infeliz  
E que ela renegou sua paixão.  
Decidiu se retirar do mundo dos vivos  
e pediu ao pai que a enviasse a um lugar distante,  
onde homem algum pudesse vê-la novamente.  
Obatalá deu então a Euá o reino dos mortos,  
que os vivos temem e evitam.  
Desde então é ela quem domina o cemitério.  
Ali ela entrega a Oyá os cadáveres dos humanos,  
os mortos que Obaluaê conduz a orixá Oco,  
e que orixá Oco devora para que voltem novamente à terra,  
terra de Nanã de que foram um dia feitos.  
Ninguém incomoda Ewá no cemitério (PRANDI, 2001, p.241).*

Os ìtans trazidos aqui têm o propósito de demonstrar a complexidade das relações dessa família que resvala na própria complexidade da comunidade afrorreligiosa em que a mera oposição entre saúde e doença, entre vida e morte faz-se insuficiente para compreender a dinâmica comunitária. Temos, assim, um complexo sistema familiar, permeado pela dinâmica cíclica e temporal da vida e da morte pautada a partir de sua complementaridade e compreensão de que a morte e a vida, assim como a doença e a cura existem como face de uma mesma moeda e que com o estabelecimento do equilíbrio é importante em todas as relações.

O caráter múltiplo e variável dessas narrativas mostra um traço da percepção da realidade como constantemente dinâmica, o que faz com que, para as comunidades dos candomblés, a mudança não seja um motivo de insegurança, medo ou incerteza. Pelo contrário, a incessante transformação é a mais radical das certezas e criar constantemente estratégias para lidar com a dinâmica da realidade é uma das funções fundamentais da prática dos candomblés (FLOR DO NASCIMENTO, 2016, p. 162)

A caracterização dos candomblés como modo de vida e a compreensão dos Orixás e Entidades espirituais como atuantes dentro da comunidade afrorreligiosa, juntamente com os seres humanos é traço característico da vivência destas comunidades e reflete na forma como o Ilê Axé T'Oju Labá Lè Si Kán se organizou e agiu frente a pandemia.

## **O terreiro Ilê Axé T'Oju Labá e o contexto pandêmico**

Após a declaração da Organização Mundial da Saúde - OMS de que a COVID 19 passaria a ser caracterizada como pandemia, em 11 de março de 2020, os terreiros, em sua grande maioria, realizaram a suspensão de suas atividades presenciais. O terreiro T'Oju Labá não foi diferente. Os Orixás foram consultados e a necessidade de isolamento social foi confirmada. A partir desse momento, a preocupação com a saúde e a situação socioeconômica da população foi intensificada. Muitas pessoas que trabalhavam no mercado informal foram prejudicadas com as medidas para prevenção e tentativa de frear a pandemia, enquanto isso, a morosidade do governo Bolsonaro para dar uma resposta a essa situação, agravou as necessidades que muitas famílias já vivenciavam.

Localizado no Jardim ABC, um bairro periférico que sofre com a falta de investimentos básicos em educação, saúde, infraestrutura e segurança, característico de

localizações periféricas e vulnerabilizadas no Brasil, na região limítrofe entre o estado de Goiás e o Distrito Federal, encontra-se o Ilê Axé T’Oju Labá Lè Si Kán, casa filha do Ilê Òsùmàrè Aràkà Àse Ògòdó, também conhecido como Casa de Oxumarê, um dos terreiros mais antigos e tradicionais da Bahia.

Unido à articulação da rede Mulheres de Axé do Brasil<sup>4</sup>, núcleo Brasília, este terreiro, a partir da liderança de Mãe Dora de Oyá, conseguiu prover para algumas famílias do Jardim ABC cestas básicas para que pudessem ter alimento que garantisse sua sobrevivência. A ação de entrega das cestas básicas teve início duas semanas após a declaração da pandemia e finalizou mais de um ano depois do seu início, em 2021, e foi fundamental para a manutenção da vida de várias famílias. Tal ação é característica dos terreiros e comunidades afroreligiosas, que prezam pelo acolhimento e auxílio social de sua comunidade, assim como da comunidade externa ao terreiro (CARVALHO, 2011; OLIVEIRA, 2017)

Outra ação que teve início logo neste primeiro momento, foi o estabelecimento de um período do dia para que fossem realizadas preces coletivas que solicitavam a intervenção dos Orixás e entidades espirituais para a cura e extinção da pandemia na Terra. A orientação para a realização das rezas diárias veio do Caboclo Ventania, mentor espiritual do terreiro, que solicitou os direcionamentos das preces à Nossa Senhora do Livramento. Cabe aqui ressaltar que Mãe Dora é oriunda de uma família em que seu pai carnal é Umbandista e que deste legado familiar traz consigo além dos aprendizados e experiências, as suas entidades espirituais.

Omolu foi o principal Orixá buscado neste momento e todas as segundas-feiras sua comida é servida, conforme recomendação obtida através do jogo de búzios, rogando a sua mãe Nanã que interceda por nós. Também houve a orientação para a que o *ebô* (canjica branca cozida) fosse servido à Oxalá todas as sextas-feiras, para acalmar mentes e aflições oriunda do contexto pandêmico. As orientações de preces e comidas aos orixás foram repassadas a toda a comunidade do T’Oju Labá e recomendada para que todos/as pudessem fazer o requerido em suas residências, pois o isolamento social também foi

---

<sup>4</sup> As Mulheres de Axé do Brasil definem-se como uma entidade da sociedade civil sem fins lucrativos, que congrega mulheres de povos tradicionais de matrizes africanas e de terreiros de diversos segmentos, e possui como objetivo a luta contra todas as formas de preconceitos, discriminações e desigualdades; contra o feminicídio, a intolerância religiosa e das desigualdades étnico-raciais, da lgbtfobia; e pelo respeito à cultura e à religiosidade nos Órisás, N’kinsis e Vóndúns, como determinante social das condições de vida para a população negra, em especial as mulheres de axé, com vistas à promoção da isonomia de direitos, equidade em saúde, educação (civil e religiosa), desenvolvimento, memória de resistência, preservação da ancestralidade e espaços sagrados a nível nacional.

solicitado pela espiritualidade. Estas orientações e o estabelecimento de rezas coletivas diárias foram importantes focos ao encontro espiritual que, sobretudo, auxiliou na manutenção do sentimento de pertença à comunidade, confirmando assim o reconhecimento de que o candomblé está para além da vivência religiosa (FLOR DO NASCIMENTO, 2016a).

Com o passar do tempo, a complexidade da dinâmica e restrições impostas complicavam o quadro social e econômico e exigiram do terreiro uma série de diferentes ações. Há mais de 14 anos, devido a uma solicitação e intervenção direta do Caboclo Ventania, Mãe Dora, que atuava como fisioterapeuta, passou a dedicar-se inteiramente às atribuições que caracterizam a comunidade afroreligiosa, tendo como fonte de seu sustento as atividades que desenvolve junto a afiliados e clientes de *ebós* e Jogos de Búzios<sup>5</sup>. Assim, com a pandemia e a necessidade de isolamento social, a fonte de renda para manutenção e subsistência do terreiro diminuiu drasticamente. Neste período, foram confeccionadas máscaras de pano, feitas pela Iyalorixá e algumas filhas de santo, que eram doadas a pessoas em condição de vulnerabilidade e vendidas ao público em geral.

Na vivência cotidiana do terreiro antes da pandemia, além de repasses financeiros da comunidade afroreligiosa e da fonte de renda citada anteriormente, a comunidade se dividia nas organizações para prover alimento e demais materiais necessários ao desenvolvimento das atividades. Tais ações são características das comunidades de terreiro em que o coletivo se empenha na manutenção de sua comunidade<sup>6</sup>.

Com as medidas de prevenção à COVID-19, em especial o isolamento social, o fortalecimento do chamado *Ciberaxé*, que se refere a atuação de pessoas e coletivos afro-religiosos em sites e redes sociais na internet (SILVA, 2003; CONCEIÇÃO, 2018), foi bastante intensificado. O fenômeno citado é caracterizado por Conceição da seguinte forma:

O ciberaxé são as homepages, os blogs, os espaços online em plataformas digitais (de vídeo, imagem e texto) que veiculam serviços religiosos, compartilham as atividades do terreiro (fotos e vídeos dos rituais, dos membros, das festas, das comidas, dos objetos e vestuários sagrados, etc.) propiciam interação com outros membros e simpatizantes, troca de saberes do culto, denuncia [sic] e combaterem violências, discute temas diversos, etc. O ciberaxé são, portanto, os diferentes espaços online, nos quais se dá a difusão de sons, imagens,

---

<sup>5</sup> Importante destacar que a troca realizada em que uma das partes retribui o trabalho realizado com um valor monetário não é característica de todos os trabalhos espirituais realizados no terreiro. Para saber mais sobre o conceito de troca no candomblé, ver Flor do Nascimento (2016b).

<sup>6</sup> Para saber mais sobre as relações de cuidado e manutenção das comunidades de terreiro, ver Flor do Nascimento (2015) e Carvalho (2011).

vídeos e textos com conteúdo sobre candomblé (CONCEIÇÃO, 2018, p. 65).

Compreende-se deste conceito uma superexposição do que é realizado nas comunidades afrorreligiosas e que compromete o formato de difusão tradicional das religiões afro-brasileiras, em sua prerrogativa de manter para a comunidade interna os preceitos religiosos.

De uma forma mais cautelosa e objetiva, que visou manter o contato entre os/as adeptos/as às comunidades afrorreligiosas, as plataformas digitais foram amplamente utilizadas, servindo como um ponto de encontro e manutenção de trocas, saberes, conhecimentos e diretrizes das casas de axé. Neste sentido, a atuação de Mãe Dora junto ao Mulheres de Axé do Brasil, como liderança do Núcleo de Brasília, levou ao desenvolvimento de várias atividades virtuais, como encontros de organização de comitês do movimento (para organização interna do movimento), *lives* culturais, *lives* comemorativas e informativas. Ademais dessa atuação, Mãe Dora foi presença frequente em canais do Youtube, como o da cantora e compositora Teresa Cristina, da cantora e jornalista Fabiana Coza, Adriana Moreira e em eventos virtuais, como o Favela Sounds, Festival de cultura periférica que acontece anualmente em Brasília desde 2016.

Esta atuação virtual promoveu e continua promovendo o sentimento agregador que é tão característico das religiões afro-brasileiras e que foi utilizado para a manutenção do sentimento de pertença comunitária, além de que foram espaços de compartilhamento de orientações, diretrizes e prescrições para a atuação da comunidade afrorreligiosa durante a pandemia.

## **A Liderança de Mãe Dora e a agência dos Orixás e Entidades durante a pandemia<sup>7</sup>**

Afirmar que a tragédia da COVID-19 não era esperada seria um duplo equívoco. Tanto a ciência quanto entidades espirituais previram, cada uma à sua maneira, o acontecimento que agora vivenciamos. O alerta sobre a possibilidade do surgimento de uma pandemia que poderia dizimar parte da população terrestre já era anunciado por cientistas de vários lugares do mundo e o motivo para que a previsão estivesse correta se

---

<sup>7</sup> As citações diretas realizadas nessa sessão referem-se às falas de Mãe Dora de Oyá gravadas durante uma conversa para a construção deste ensaio – 03.12.2022.

sustentava na análise da devastação do meio ambiente por ações humanas, que quebram o equilíbrio ecológico e natural do nosso planeta. (MARASCIULO, 2020)

Para a comunidade do Ilê Axé T'Oju Labá, o prenúncio de um momento desafiador pelo qual a humanidade passaria foi informado há mais de 10 anos, por Maria Padilha, Pomba Gira, e pelo Caboclo Ventania, ambas entidades de Mãe Dora. Os avisos eram para que a comunidade se preparasse para passar um período bastante difícil. A comunidade do terreiro foi convocada a se organizar para esse momento e conseguiu reagir à altura, ao preservar seus valores mais caros, a prezar pela saúde, a aderir à ciência ocidental sem se limitar a ela, ao respeitar os limites dos seres humanos, ao se adaptar e enfrentar o cenário de agravo de dificuldades vividas em várias instâncias pelos integrantes.

Apesar dos avisos, em nenhum momento a comunidade T'Oju Labá imaginou que os desafios viriam a partir de uma pandemia. Mas, assim que essa foi declarada pelas autoridades sanitárias e governos, Seu Ventania orientou que todos/as ficassem em suas casas e se preservassem; mantivessem a mante sã, o *Ori* (cabeça) equilibrado; se equilibrassem espiritualmente; e direcionou a realização de rezas diárias para que energias superiores fossem movimentadas e servissem como orientadoras nesse momento difícil.

As rezas à Nossa Senhora do Livramento foram realizadas diariamente entre março de 2020 a junho de 2022. Mãe Dora escrevia em um caderno uma lista dos seus filhos e filhas de santo e demais pessoas que solicitavam preces e orações para seus entes queridos e familiares como forma de enviar à espiritualidade seus pedidos e apelos. Os Orixás Oxalá e Omolu também foram constantemente acionados. À Oxalá, era ofertado o *ebô* às sextas-feiras, como forma de lhe solicitar que acalmasse a Terra e os seres humanos. Omolu recebeu, durante às segundas-feiras, *deburu/doburu* (pipoca) que era servida rogando à Omolu que aplacasse a peste no mundo. Pois, todo o pedido de cura foi feito incluindo todos os seres humanos, o clamor era para a cura do planeta e todos os seus habitantes.

Todos os dias, Mãe Dora de Oyá postava no grupo de Whatsapp do Ilê Axé T'Oju Labá Lé Si Kán, pouco antes das 21 horas, o chamado para que a comunidade, cada filho e filha de santo da casa, pudesse dobrar o seu joelho e rezar pela cura da Terra. Este ritual auxiliou na orientação para uma prática de atuação e na manutenção da esperança em dias

melhores, fortalecendo assim a união entre a comunidade, trazendo fortalecimento da saúde física/mental/espiritual.

A orientação do Caboclo Ventania no sentido de que as pessoas mantivessem o *Ori* equilibrado desvela a importância e relevância do *Ori* para a cura, seja ela física, mental e espiritual. O *Ori* é o Orixá pessoal de cada sujeito, o primeiro a ser referenciado e fortalecido. É através do *bori*, ritual para alimentar a cabeça, que o *Ori* (r)estabelece o equilíbrio e que proporciona ao sujeito a possibilidade de desenvolver-se da melhor forma possível, de acordo com seu caminho/destino.

Para exemplificar a importância de *Ori*, na cerimônia de Bori um dos *oriki* de *Ori* diz o seguinte:

*Obi Komaku* – Nada de morte  
*Obi komarun* – Nada de doenças  
*Obi Komasejô* – Nada de problemas, brigas  
*Obi Komasofô* – Nada de perdas  
*Arin de dewá* – Entre nós

Sendo o *Ori* o responsável pelo cumprimento do nosso destino e da nossa potencialidade enquanto seres humanos, é o *Ori* fortalecido que consegue expulsar todas as mazelas que afligem o sujeito.

Ao descrever a importância de um *Ori* equilibrado para que se possa viver bem e, inclusive, conseguir a cura de uma doença ou enfermidade, é possível apreender que para o candomblé as categorias de saúde mental, espiritual e física estão intimamente interrelacionadas umas às outras.

Assim como o *Ori* é sagrado, o corpo também o é, sendo seu cuidado uma grande preocupação nessa pandemia. O corpo é o meio pelo qual compartilhamos da presença dos Orixás em nosso meio físico, através do transe ritualístico. Portanto, foi ordenado que as atividades referentes ao calendário festivo e ritualístico fossem suspensas, como também se suspendeu as giras de caboclos e pretos-velhos que ocorriam com frequência quinzenal no Ilê Axê T’Oju Labá.

É importante compreender que, como afirma Mãe Dora: “Orixá também se recolhe; Orixá também entra de preceito”, ao referir-se ao isolamento social como um período de recolhimento, que deveria ser utilizado para autorreflexão. Os Orixás, segundo Mãe Dora, estavam reclusos, os únicos que andavam livremente pelo terreiro eram Omolu e Nanã, que ficava de guarda ouvindo os pedidos que chegavam para Omolu, para ela interceder pelos/as suplicantes.



Os banhos, chás e emplastos também foram orientados para os/as filhos/as de santo. Ossain mostrava à Mãe Dora a forma em que cada uma das folhas e plantas deveria ser utilizada de acordo com a necessidade. Em especial, eram feitas prescrições para os/as filhos/as que se infectaram com o vírus da COVID 19.

Os banhos, *abôs* e *amacis* são prescrições importantes para a limpeza do espírito. Segundo Mãe Dora, devemos tomar a vacina contra a COVID 19, direcionamento confirmado pelo Caboclo Ventania, contudo, a limpeza espiritual é extremamente importante para o estabelecimento da imunidade física. Quando a imunidade espiritual cai, a imunidade física também cai. Assim, os banhos, *ebós* e preceitos devem ser seguidos, de forma a alcançar a imunidade física e espiritual.

Ainda segundo Mãe Dora, essa cura que entrelaça aspectos físicos, mentais e espirituais transcende a ciência e não é por ela compreendida, referindo-se a essa construção ancestral africana, a medicina tradicional africana/afro-brasileira. As folhas têm várias utilidades e atuam em diversas frentes. Diferente da ciência ocidental, que olha o corpo em pedaços, “para Olodumare o corpo é um todo, não é pedaço”.

O candomblé, o arranjo que foi feito no Brasil, mas que traz toda essa sabedoria africana, é fantástico. E a gente ainda não descobriu nada de nada. Tem muita coisa ainda para gente descobrir. E muitas das minhas impressões e descobertas foram na vivência na Irmandade da Boa Morte – com as mulheres da Irmandade; foi conversando com as mulheres. Uma Irmandade de 202 anos, a maior Irmandade negra de todas as Américas. E precisamos ter um olhar mais cuidadoso com esse sistema religioso, político comunitário de vida (Mãe Dora, 2022).

Este sistema complexo que possui seres humanos e não humanos, que entrelaçam orientações e ações, permitiu que a comunidade do Ilê Axé T’Oju Labá Lè Si Kán se mantivesse unida e segura em tempos tão desafiadores, proporcionando auxílio para a comunidade interna e para a comunidade externa.

## **Considerações Finais**

Os candomblés são modos de vida dinâmicos em que os seres humanos e não humanos convivem dentro da comunidade e cada um deles possui seu papel e sua agência. A compreensão desta dinâmica comunitária complexa e interligada auxilia na apreensão de como a saúde não pode ser caracterizada de forma estanque e apartada de outros

elementos comunitários. A própria caracterização da saúde possuindo as estâncias física, mental e espiritual de forma compartimentalizada é incapaz de refletir seu significado para essas comunidades afroreligiosas.

Durante a pandemia a atuação de Orixás, através de suas orientações desveladas pelos Jogos de búzios; pela sua ação espiritual, proteção e ensinamentos, através de sonhos ou visões, assim como a atuação das Entidades espirituais, pretos/as velhos/as, pomba giras, exus e caboclos, dentre tantos outros, foram ações fundamentais para que a comunidade do Ilê Axê T'Oju Labá Lè Si Kán; e aqui ousamos mencionar que para tantos outros terreiros; foi e é fundamental para o bem viver destas comunidades de terreiro.

Por fim, pontuamos a liderança de Mãe Dora de Oyá, mulher negra aguerrida, que lutou e luta para fazer com que este mundo seja um lugar melhor para que todos e todas possam viver, foi liderança imprescindível para que a comunidade do T'Oju Labá e as famílias do Jardim ABC tivessem o acolhimento e a orientação necessária para passarem por esse momento tão desafiador.

## **Referências Bibliográficas**

CALVO, D. **Redes de cuidado: enfrentamento da Covid-19 nas religiões afro-brasileiras.** PLURA, Revista De Estudos De Religião / PLURA, Journal for the Study of Religion, 12(1), 2021. p 121–135.

CAPPONI, Giovanna. **A Dialogue with Nature. DOCTORAL THESIS. PhD in Social Anthropology.** University of Roehampton. London- UK. 2017

CARVALHO, José Jorge de. **A economia do axé: os terreiros de matriz afro-brasileira como fonte de segurança alimentar e rede de circuitos econômicos e comunitários.** In: ARANTES, Luana Lazzeri; RODRIGUES, Monica (orgs.). Alimento: Direito Sagrado. Pesquisa socioeconômica e cultural de Povos e Comunidades Tradicionais de Terreiros. Brasília: MDS, p. 37-62, 2011.

CONCEIÇÃO, L. A. A. **Ciberaxé: contribuições para um campo em construção.** Revista Espaço Acadêmico, 18(207) - 2018, p 63-74.

CORRÊA LAGES, S. R., & Turetti Scotton, R. (2021). **Os Sentidos da Pandemia do Covid19 para as Comunidades Tradicionais de Matriz Africana.** PARALELLUS Revista De Estudos De Religião - UNICAP, 12(29), 257–275.

FLOR do NASCIMENTO, Wanderson Flor. **Alimentação socializante: Notas acerca da experiência do pensamento tradicional africano.** DasQuestões, n.2, fev./maio, pp. 62- 74, 2015.

\_\_\_\_\_. **Sobre os candomblés como modo de vida: Imagens filosóficas entre Áfricas e Brasis. Ensaios Filosóficos**, Volume XIII – Agosto, pp. 153- 170, 2016a.

\_\_\_\_\_. **Olojá: Entre encontros - Exu, o senhor do mercado**. DasQuestões, n.4, ago/set, pp. 28- 39, 2016b.

MARASCIULO, Marília. **Teria Sido Possível Prever e Evitar a Pandemia do Novo Coronavírus?** Revista Galileu. 17 abr. 2020. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2020/04/teria-sido-possivel-prever-e-evitar-pandemia-do-novo-coronavirus.html>

OLIVEIRA, Ariadne Moreira Basílio de. **Religiões afro-brasileiras e o racismo: contribuição para a categorização do racismo religioso**. 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

ORO, Ari Pedro. **Axé Mercosul: as religiões afro-brasileiras nos países do prata**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1999.

PINTO, M. S. .; OLIVEIRA, L. C. .; SOUZA, F. S. .; ROSA, V. A. da . **A Covid-19 em Templos, Terreiros e Igrejas na cidade de Manaus. Tempo da Ciência**, [S. l.], v. 28, n. 56, 2022. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/tempodaciencia/article/view/29050>.

PRANDI, Reginaldo. **Mitologia dos orixás**, São Paulo, Companhia das Letras, 2001, 591 pp.

SANTOS, Erisvaldo P. **Comunidades Religiosas Matrizes Africanas e a Pandemia do Covid-19 na Região Metropolitana De Belo Horizonte**. Farol - Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade, v. 8 n. 21, 2021.

SEGATO, Rita L. **Santos e Daimones: o politeísmo afro –brasileiro e a tradição arquetipal**. 2º ed. – Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2005. 516 p.

\_\_\_\_\_. **Ciudadania: Por que no? Estado y sociedad en el Brasil a la luz de un discurso religioso afro-brasileño**. In: La nación y sus otros. Raza, etnicidad y diversidad religiosa en tiempos de Políticas de la Identidad. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2007.

SILVA, Vagner F.; CONCEIÇÃO, Deborah T. **Terreiros em Tempos de Pandemia: os desafios enfrentados pelas lideranças no Rio De Janeiro**. Revista Eletrônica do Programa de Educação Tutorial -Três Lagoas/MS, v. 2, n. 2, 2020.

SILVA, Patrícia Ferreira e. **AXÉ - ONLINE: a presença das religiões afro-brasileiras no ciberespaço**. 2013,153f, Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

Recebido em 07/11/2022  
Aprovado em: 16/11/2022

# “COSTUMADAS E CASEIRAS MEDICINAS”: SABERES E PRÁTICAS DE CURA NA CAPITANIA DO PIAUÍ – SÉCULO XVIII<sup>1</sup>

Gutiele Gonçalves dos Santos<sup>2</sup>

DOI: <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v6i2.46437>

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo analisar as narrativas em torno das práticas terapêuticas no contexto da escravidão na capitania do Piauí nos setecentos. Buscamos identificar a partir de diferentes manuscritos coloniais como ofícios, requerimentos, relatos, registros e cartas quem realizava as práticas curativas, quais eram os locais utilizados para acolher os enfermos e quais eram os elementos usados para remediar os males causados por diferentes tipos de enfermidades. A constituição da ciência e medicina nos moldes europeus teve forte influência dos saberes indígenas e africanos, ambos conviveram e compartilharam os mesmos espaços, experiências e foram agentes ativos no processo de colonização. O entendimento em torno da constituição da ciência médica deve passar necessariamente pelo conhecimento da história da população negra e ameríndia. Ao longo do tempo, os saberes afroindígenas passaram por um processo de apagamento e invisibilização. Apesar de serem detentores e transmissores de conhecimento, não eram reconhecidos pela estrutura colonial dominante, entretanto os colonizadores usufruíam desses saberes. Dessa forma, esse artigo é uma tentativa de contribuir para recuperação de uma história que apresente as múltiplas vozes que ecoavam nas fontes sobre doenças e práticas de cura no Brasil colonial.

**Palavras-chave:** Afroindígenas. Práticas de cura. Doenças. Piauí colonial.

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo analizar las narrativas en torno a las prácticas terapéuticas en el contexto de la esclavitud en la Capitanía do Piauí en el siglo XVIII. Buscamos identificar a partir de diferentes manuscritos coloniales como oficios, requerimientos, informes, actas y cartas quiénes realizaban las prácticas de curación, cuales eran los lugares utilizados para alojar a los enfermos y cuáles eran los elementos usados para remediar los males provocados por diferentes tipos de enfermedades. La constitución de la ciencia y la medicina en moldes europeos estuvo fuertemente influenciada por los saberes indígenas y africanos, ambos convivieron y compartieron los mismos espacios, experiencias y fueron agentes activos en el proceso de colonización. La comprensión en torno de la ciencia debe implicar necesariamente en el conocimiento de la historia de la población negra y amerindia. Con el tiempo, el conocimiento afro indígena pasó por un proceso de borrado y invisibilidad. A pesar de ser poseedores y

---

<sup>1</sup> Esse artigo foi apresentado no Segundo Encontro Continental em Estudos Afrolatinoamericanos de ALARI que ocorreu nos dias 7 a 9 de dezembro de 2022 na Universidade de Harvard.

<sup>2</sup> Mestre e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. E-mail: [gutielegoncalves12@gmail.com](mailto:gutielegoncalves12@gmail.com).

transmisores de saberes, no fueron reconocidos por la estructura colonial dominante, sin embargo, los colonizadores disfrutaron de estos conocimientos. La medicina a finales del siglo XIX se convirtió en una ciencia liderada por hombres. Así, este artículo es un intento de contribuir a la recuperación de una historia que presenta las múltiples voces que resonaron en las fuentes sobre enfermedades y prácticas curativas en el Brasil colonial.

**Palabras clave:** Afro indígenas. Prácticas de curación. Enfermedades. Piauí colonial.

## **Relações Afroindígenas**

Se voltarmos às fontes produzidas no período colonial, percebemos uma quantidade expressiva de autoridades coloniais, como: governadores, médicos, cirurgiões, capitães, secretários, generais, procuradores, sargentos, ouvidores, comandantes entre tantos outros ofícios ligados à Coroa portuguesa. Mas a sociedade escravista colonial era composta majoritariamente de negros e indígenas, principalmente em sociedades rurais.

Temos um número expressivo de trabalhos que mostram as relações entre europeus e escravizados. Mas apesar de africanos, indígenas e seus descendentes terem sido a maioria da sociedade, poucos são os trabalhos que discutem as interações afroindígenas. Nas palavras de Russell-Wood, “um aspecto notável da historiografia brasileira é o desequilíbrio entre a extensa literatura aos contatos luso-africanos e a escassa oferta no campo dos contatos índio-portugueses ou índio-africanos” (RUSSELL-WOOD, 2021, p. 283)

Ainda há um grande desafio para a historiografia conseguir conectar as histórias de povos indígenas e africanos (WADE, 2018). Ambos compartilhavam os mesmos espaços de sociabilidades e de trabalho, realizavam planos de fuga e de assassinato a senhores de escravos, se casavam, eram padrinhos de batismo, tinham filhos e mesclavam conhecimentos nas práticas de cura. Logo, é impossível discutir escravidão no século XVIII e não falar sobre os povos indígenas.

Em meio à escravidão, africanos e indígenas construíram interações sociais, resultando a incorporação e trocas culturais entre as várias Áfricas e os nativos das Américas. Foram escravizados tanto negros africanos que atravessaram o atlântico numa longa e dolorosa viagem, como também diversos povos indígenas utilizados como mão de obra e obrigados a subordinarem-se às vontades daqueles que invadiam suas terras. A explicação desse contexto histórico não acontece de forma simplificada, foi um processo

complexo e que exige uma análise profunda para compreender como ocorreram essas relações ora de conflitos, ora de alianças.

Tanto os africanos trazidos de forma forçada para o Brasil, como os seus descendentes e povos indígenas não ficaram passivos à condição de escravos. Apesar do sofrimento vivenciado pela escravidão, os cativos se utilizaram de diversas formas de resistência na medida de suas possibilidades, seja lutando contra o sistema, negociando condições de vida dentro ou fora do cativeiro ou ainda perpetuando seus conhecimentos e suas práticas culturais e religiosas.

Negros e indígenas estavam inseridos numa lógica similar de dominação e construíram sua agência na mesma proporção, as interações entre esses sujeitos remontam antes mesmo da ação colonizadora e se intensificam após a colonização. Reginaldo Miranda ao realizar uma pesquisa sobre o aldeamento de índios em S. Gonçalo na capitania do Piauí, relata que desde o século XVI há registros de “reuniões festivas mescladas de elementos indígenas e africanos, regadas a aguardente” (MIRANDA, 2004, p. 106).

E constando-nos que nesse lugar se fazem vários batuques em que se gastam seus frascos de aguardente, com o que por ele passeiam vários escravos das fazendas vizinhas, vamos a ordenar a VM.ce que semelhantes batuques, entradas de frascos de aguardente e passeios de escravos vizinhos não consinta nesse lugar pois que tudo se faz a ele é prejudicial e se conduz a desordem<sup>3</sup>

A cultura de cantar e dançar estava intrínseca à vida daqueles sujeitos como um forte ato de resistência. Apesar de serem perseguidos pelas autoridades coloniais como argumento de que os batuques resultavam em desordens, houve a permanência dessas tradições culturais.

Desse modo, apesar dos horrores da escravidão e da desumana travessia pelo Atlântico através do tráfico negreiro, não foram um impedimento para que a cultura africana se disseminasse no Brasil, ocorrendo uma circularidade de culturas africanas nas zonas rurais e urbanas (FARIA, 1998). Para Paul Gilroy, o “Atlântico negro” seria não só palco das circulações de mercadorias, de um lado a outro dos três continentes, mas também um agente demarcador de uma nova identidade cultural, inscritas por escravos

---

<sup>3</sup> Arquivo Público do Piauí – APEPI – Manuscrito Carta ao governador do Piauí. 3 de agosto de 1799 Cód 157 p. 82 (MIRANDA, 2004, p. 106).

que preservariam e, em alguns casos, remodelariam tradições culturais do sujeito moderno (GILROY, 2001).

## **Saberes afroindígenas**

Os saberes e as práticas de cura exercidas tanto pelos povos indígenas e africanos, quanto pelos agentes coloniais portugueses foram importantes para contornar momentos de crise e aliviar as agruras vivenciadas pela população devido às doenças. Analisar esses aspectos nos permite compreender sobre as crenças e tratamentos empreendidos nos sertões.

Flávio Gomes e Keith Barbosa argumentam que o século XVIII foi um período marcado por mudanças e permanências, situação na qual o saber médico se configurava a partir dos “novos paradigmas da ciência médica sob um pensamento ilustrado”, mas ao mesmo tempo “o caráter sobrenatural permanecia latente” (GOMES e BARBOSA, 2016, p. 273). Assim a medicina colonial setecentista se torna um evento complexo para ser analisado, justamente pelas especificidades da sua prática, aliada às conexões entre concepções culturais e religiosas distintas sobre as doenças e práticas de cura.

A medicina do final do século XIX passa a ser uma ciência protagonizada por homens brancos, muito embora os conhecimentos, técnicas e saberes empregados no ofício tivessem origem nas culturas da população negra e indígena (PIMENTA, 1998); (SAMPAIO, 2001); (RIBEIRO, 1997).

A partir desse contexto é possível pensar e repensar objetos de pesquisas relacionados à escravidão, doenças e às práticas de cura. Portanto, esse artigo está inserido num debate historiográfico que entende os sujeitos escravizados como agentes históricos ativos, marcados por uma história de resistências e lutas. A partir da década de 1980, a historiografia nos proporcionou abordagens pioneiras para compreender a escravidão a partir de múltiplos espaços e agentes, evidenciando questões como as doenças, epidemias e como as práticas de curas eram manipuladas por cirurgiões, indígenas, africanos, nascidos no Brasil, entre outros agentes coloniais.

Os sujeitos que detinham o conhecimento sobre as práticas de curas foram agentes que possibilitaram não apenas métodos de tratamentos para inúmeras enfermidades, mas também tiveram seus saberes apropriados pelos colonizadores “que mais assimilaram os

hábitos de homens e mulheres que detinham os segredos da cura do que impôs os seus conhecimentos aos povos conquistados” (RIBEIRO, 1997, p. 17).

Numa leitura atenta dos documentos do século XVIII percebemos o quanto os saberes dos povos indígenas e da população negra foram incorporados pelos europeus, além de circularem pelo Velho e Novo Mundo. Para a historiadora Márcia Moisés Ribeiro “a medicina dos tempos coloniais nada mais é que o conjunto de conhecimentos, hábitos e práticas nascido a partir do convívio assíduo entre as três culturas” (RIBEIRO, 1997, p. 23).

## **Remédios da terra**

Na capitania do Piauí, produtos naturais como raízes, sementes, unguentos, cascas, ervas, flores, pedras, óleos, pós e bálsamos eram utilizados com frequências e nas palavras dos próprios colonizadores “a maior parte deles tomando uma vez fica bom”.<sup>4</sup> A Coroa portuguesa tinha bastante interesse em explorar esses produtos, como também compreender o seu uso. Dessa forma, era muito comum o envio de caixas contendo remédios medicinais naturais, juntamente com instruções sobre a serventia de cada produto. Na tese de doutorado da historiadora Danielle de Almeida conhecemos sobre a circulação desses produtos no período colonial que abasteciam o mercado médico tanto na Europa, quanto nas Américas e como os medicamentos manipulados pelos ameríndios se tornaram remédios utilizados pela medicina europeia e asiática (ALMEIDA, 2017).

A incorporação e a difusão dos conhecimentos e técnicas sobre as drogas foi algo intrínseco à expansão portuguesa nos domínios ultramarinos. O contato entre diferentes culturas possibilitou a apropriação de saberes que foram posteriormente utilizados por vários médicos e cirurgiões que articulavam seus conhecimentos às várias experiências que puderam extrair do Novo Mundo.

No livro *Secret Cures of Slaves*, a historiadora Londa Schiebinger pesquisa a medicina e os experimentos científicos conduzidos por médicos no Caribe do século XVIII, além de analisar a circulação de pessoas, doenças, plantas e conhecimentos entre Europa, África e nas Américas. A perspectiva da autora é especialmente importante nesta

---

<sup>4</sup> Relação dos remédios que vão da capitania do Piauí para a corte de Lisboa - Palácio de Oeiras, Francisco Diogo de Moraes - Arquivo Público do Piauí-APEPI, 31 de janeiro de 1803.



análise na medida em que apresenta como as inovações médicas europeias tiveram como base o conhecimento dos indígenas e africanos sobre plantas e ervas locais.

Londa Schiebinger argumenta que “a educação superior na Europa não poderia garantir o seu sucesso se não fosse a experiência no terreno nos trópicos” (SCHIEBINGER, 2017, p. 5), portanto restava aos interessados nas artes de curar aprender com aqueles que detinham o conhecimento. Podemos citar como exemplo, a solicitação do médico, Antônio Mendes Franco que trabalhava no Hospital São José de Lisboa, e pedia que lhe enviassem “gomos de caninana<sup>5</sup>, oriundo do Piauí, para verificar o seu efeito no “veio canceroso de um paciente”.<sup>6</sup>

No dicionário de Rafael Bluteau, a palavra canceroso significa “chagas velhas, úlcera maligna que roe a parte do corpo onde está” (BLUTEAU, 1789, p. 224). Possivelmente os resultados com o uso da raiz de caninana, para tratar esses e outros problemas de saúde foram positivos. Podemos sugerir essa hipótese porque oito meses após a solicitação do médico, o Príncipe Regente da corte ordenou o envio regular “daquela porção de caninana”, na quantidade que “puder alcançar”.<sup>7</sup>

Um outro exemplo de que os indígenas eram detentores do conhecimento de inúmeros remédios naturais, diz respeito a uma carta escrita em 1799, onde o diretor do aldeamento de S. Gonçalo, informou ao governador do Piauí, D. João de Amorim Pereira sobre a moléstia que sofria há algum tempo e não sabia como se livrar daquele mal, portanto estava recorrendo

aos saberes de índios e índias que de ordinário sabem muitas mesinhas para diferentes moléstias e conhecem várias ervas e cascas com que curam às vezes enfermidades que talvez a medicina debaixo de todo o pereleto não pode curar e tudo o que puder obter a esse respeito remeterá uma memória.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> A partir de estudos recentes que visam analisar as finalidades medicinais das plantas e seus potenciais químicos e farmacológicos, as raízes de caninana “são muito utilizadas como um diurético e purificador, contra as picadas de serpente, sendo eficaz ainda como laxante, contra a gonorreia, para curar infecções da pele, e para o tratamento de asma e reumatismo”. Ver em: DZIB-REYES, E. V.; GARCIA-SOSA, K.; SIMA-POLANCO, P.; PENA-A, L. M. R.; Diterpenoids from the root extrac of *Chiococca alba*. Revista Latino-Americana de Química. 40(3), 123-129, 2012.

<sup>6</sup> Ofício de Alexandre Rodrigues Ferreira, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], D. Rodrigo de Sousa Coutinho. 15 de outubro 1799, [Lisboa] Anexo: 2 docs. AHU-Piauí, cx. 17, doc.53 AHU\_CU\_016, Cx. 23, D. 1178.

<sup>7</sup> Ofício do [governador interino do Piauí], Francisco Diogo de Moraes, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], D. Rodrigo de Sousa Coutinho, sobre a recepção do ofício que manda remeter a goma caninana e informa que irá remetê-la na primeira ocasião. 1800, julho, 19, Oeiras do Piauí Anexo: 3 docs. AHU-Piauí, cx. 18, doc. 38 AHU\_CU\_016, Cx. 23, D. 1216.

<sup>8</sup> Arquivo Público do Piauí – APEPI – Manuscrito Carta ao governador do Piauí. 3 de agosto de 1799 Cód 157 p. 169 (MIRANDA, 2004, p. 117).

A ideia de que os indígenas possuíam saberes sobre as ervas, plantas e cascas para o uso medicinal era disseminada na colônia, apesar de muitos documentos, em sua maioria escritos pelos colonos, omitirem o protagonismo indígena sobre os conhecimentos da natureza.

Os remédios naturais da Capitania do Piauí que podemos destacar são: a *Casca e mel de mutamba*, usadas principalmente para estancar sangue e melhorar inchaço provocado por pancadas; o *pau chamado paratudo*, usado para quase todos os tipos de febres malignas e dor; a *raiz do carrapicho da chapada*, usada para diarreias com sangue; a *raiz de angélica do mato*, sua principal serventia era curar sarna, lepra e seções malignas; a *casca de caroba* curava toda qualidade de feridas; a *casca de marfim* curava gálico; a *raiz de pau chamado quatro patacas da verdadeira folha carmesim* era útil em inúmeras enfermidades; e, por fim, a *quina* era um excelente antisséptico e antifebril.<sup>9</sup>

Ter o conhecimento dos remédios da terra poderia representar uma estratégia de sobrevivência no Novo Mundo. Assim como narra James Sweet ao contar a história de Domingos Álvares, escravizado que circulou por diversos espaços atuando em práticas de cura e adivinhações e logo que chegou em terras pernambucanas incorporou conhecimentos curativos a partir de plantas que eram adequadas no combate de doenças (SWEET, 2011).

Segundo o governador do Maranhão e Piauí, Joaquim de Melo e Póvoas, em muitos casos, a melhor opção era deixar os indígenas “usarem das suas costumadas e caseiras medicinas”<sup>10</sup>. O Governador, escreveu em 1764, um ofício com um tom de denúncia para informar sobre um mau procedimento por parte do cirurgião mor, Antônio de José Álvares. O cirurgião estava usando sangrias sem necessidade, uma vez que os próprios indígenas poderiam resolver as suas enfermidades com o uso de medicamentos naturais dos quais já estavam acostumados. Esse documento nos chama atenção, dentre outras coisas, para pensar como as práticas de curas ameríndias eram reconhecidas pelo estado.

---

<sup>9</sup> Relação dos remédios que vão da capitania do Piauí, para a corte e cidade de Lisboa por ofício de 23 de junho, e de 19 de novembro de 1800. SPE COD. 011 / ESTN. 01 PRAT. 01 (Arquivo Público do Piauí - APEPI).

<sup>10</sup> Ofício do governador e capitão - general do Maranhão, Joaquim de Melo e Póvoas, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado. AHU\_CU\_009, Cx.41, D.4067. 9 ago. 1764.

Mas o que gostaria de destacar é que, apesar dos indígenas serem retratados na maioria das fontes como inferiores, a denúncia apresentada por ofício, nos mostra a agênciã dos povos nativos nas artes de curar. Os conhecimentos dos indígenas sobre os remédios caseiros poderiam ser suficientes e o serviço oferecido pelo cirurgião era dispensável. De acordo com Tânia Pimenta, a sangria era um ofício bastante importante e uma prática bastante utilizada desde o século XVI no Brasil, geralmente era realizada por pessoas pertencentes às camadas mais baixas da sociedade, como os africanos e seus descendentes.

A finalidade da sangria estava na purificação do corpo, já que retirava o sangue correspondente a área na qual a doença estava estabelecida, retirando os humores malignos do corpo (PIMENTA, 1998). No hospital militar do Piauí, as sangrias eram realizadas nos doentes, quando o cirurgião do hospital atestava a necessidade, e então, solicitava os serviços do sangrador.

As sangrias poderiam ser aplicadas uma ou mais vezes a depender da doença e do estado de saúde. O sangrador para receber o pagamento dos seus serviços, deveria levar para o provedor da fazenda as receitas de solicitação assinadas pelo cirurgião, porém a administração local partindo da possibilidade que o sangrador fosse uma pessoa “sem escrúpulo”, requeria que o enfermeiro colocasse uma observação nas ditas receitas “se as sangrias determinadas se efetuaram, porque muitas vezes se suspende a ordem do cirurgião determinando que se não deem ou que sejam menos.”<sup>11</sup>

As medicinas caseiras também eram utilizadas nos hospitais. Em 1777, o governador Joaquim de Melo e Póvoas escreveu um ofício para ser encaminhado para os hospitais do Maranhão e Piauí, o motivo foi uma carta de recomendação que recebeu da corte, no qual explicava os melhores produtos a serem usados nos hospitais. O objetivo aparentemente era padronizar a forma de atendimento, pois o governador informava que buscava seguir as recomendações estabelecidas na conferência realizada pelos médicos e cirurgiões da corte.

O governador solicitou que abolisse inteiramente o uso da galinha, conforme estava na recomendação decidida na conferência dos médicos em Lisboa. Entretanto ressalta que alguns produtos nos quais foram definidos para uso, não tinham como serem adotados nos hospitais do Maranhão e Piauí. Por exemplo, a “vitela, carneiro, frutas secas, ervas, cevada pilada e grãos” não era possível inserir na dieta dos doentes, mas havia

---

<sup>11</sup> AHU-Piauí, cx. 8, doc. 15 AHU\_CU\_016, Cx. 13, D. 741.

“caldos de tapiocas, de carimã e da farinha ordinária, que são excelentes e também a carne seca e o peixe de que neste país costumam se usar os doentes”.<sup>12</sup>

O motivo pelo qual foi proibido o uso da galinha, nos é desconhecido, já que era um animal bastante utilizado na dieta em outras regiões. O cirurgião Luíz Gomes Ferreira orientava que “um bom caldo de galinha com água cozida e uma gema de ovo bem batido era remédio milagroso” (WISSENBACH, 2004, p. 520). O historiador Benedito Barbosa destaca que no Hospital Militar de Barcelos, no Pará, também faziam uso de uma dieta a base de galinhas, vitelas, mingau, farinha e caldos. E que as galinhas, em especial, eram fortemente recomendadas pelos cirurgiões para auxiliar no tratamento dos doentes (BARBOSA, 2019, p. 156).

Para Alida Metcalf os “frangos parecem ter sido alguns dos primeiros animais domésticos europeus introduzidos no Brasil. Considerados como alimentos especialmente benéficos para os doentes, além de ser costume levar alguns nas embarcações” (METCALF, 2019, p. 183).

## **Hospitais e os cuidados com os doentes**

Em relação a estrutura do hospital militar do Piauí, na verdade, eram “umas casas particulares que nesta cidade servia de hospital, para curar os enfermos tanto do Batalhão da Tropa de primeira linha, como da numerosa escravatura das Fazendas do Fisco que foram dos extintos jesuítas” (SPIX e MARTIUS, 2017, p. 338). Desde o final do século XVIII a situação do hospital era denunciada pelas autoridades locais, o espaço não estava sendo adequado para a demanda e faltava “comodidades”, já que todas se achavam arruinadas (SPIX e MARTIUS, 2017, p. 338).

Em passagem pela capitania do Piauí, os viajantes Spix e Martius, ficaram surpresos quando souberam que o hospital militar tinha apenas 40 leitos. A partir do levantamento do número de pessoas pertencentes ao Regimento de Cavalaria, realizado em 1772, a capitania do Piauí tinha um total de 1.602 militares, os quais poderiam ter acesso ao Hospital.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Ofício do governador e capitão-general do Maranhão e Piauí, Joaquim de Melo e Póvoas, para o secretário de estado dos Negócios do Reino, marquês de Pombal. 1777, março, 3, Maranhão. Anexo: 1 cópia. AHU\_CU\_009, Cx. 51, D. 4919

<sup>13</sup> Arquivo Histórico Ultramarino. Concelho Ultramarino, Série 016 Brasil – Piauí, Caixa 12, Documento 694. Apesar dos viajantes terem mencionado a pouca quantidade de leitos, não era comum hospitais grandiosos na América Portuguesa. Na pesquisa realizada por Leandro Damacena Neto, o Real Hospital

A Junta Governativa do Piauí informava que as despesas para a melhoria do hospital não seriam tão grandes, já que contariam com a mão de obra escrava que era suficiente para o trabalho e para “aprontar pedra e madeira precisa para a construção”.<sup>14</sup> As casas que serviam de hospitais eram alugadas, portanto a construção de novo local além de ser uma economia para a Fazenda Real, era a oportunidade de ter “um prédio próprio da nação”.<sup>15</sup> A melhoria do hospital era de extrema necessidade “para poderem os doentes ser tratados conveniente e decentemente, não como até agora, que além de estarem acanhados e oprimidos por causa da falta de comodidades das casas que ora serve de hospitais”.<sup>16</sup>

Na obra *Cultura e Oportunidade do Brasil* escrita em 1711 por André João Antonil é possível perceber como o tratamento destinado aos escravizados era um fator passível de discussões e regras que deveriam ser seguidas pelos senhores de escravos. Era necessário viabilizar tanto o remédio da alma como do corpo “dando-lhes alimentos, mezinhas nas doenças, e modo, com que decentemente se cubra.” (ANTONIL, 1711, p. 34).

O acesso a médicos no Brasil colonial era artigo caro e raro portanto mesmo sendo uma obrigação expressa dos senhores de escravos fornecerem assistência aos cativos, em inúmeras situações os povos indígenas, africanos e descendentes protagonizaram e assumiram os cuidados dos doentes (SAMPAIO, 2001).

Em 1792, em Oeiras do Piauí, duas escravizadas são designadas como enfermeiras para atuar juntamente com o cirurgião anatômico, Francisco José da Costa Alvarenga, que “esteve sete anos na arte de sua profissão” e era encarregado “do curativo dos escravos”.<sup>17</sup> Os escravizados que adoeciam ficavam aguardando muito tempo por uma inspeção e enquanto não tinham acesso a um cirurgião iam “paliando com alguns remédios caseiros”.<sup>18</sup>

Havia poucos médicos e os que existiam, às vezes, acabavam optando por um cargo administrativo como no caso do doutor Villa Lobos no qual afirmava ser o único médico daquele estado e que “muitas pessoas sem terem ciência alguma de medicina estão

---

Militar de Vila Boa nos Guayases, era um hospital com aproximadamente oito leitos (DAMACENA NETO, 69-110).

<sup>14</sup> Arquivo Histórico Ultramarino. Concelho Ultramarino, Série 016 Brasil – Piauí, Caixa 12, Documento 694

<sup>15</sup> Arquivo Histórico Ultramarino. Concelho Ultramarino, Série 016 Brasil – Piauí, Caixa 12, Documento 694

<sup>16</sup> Idem

<sup>17</sup> Idem

<sup>18</sup> AHU-Maranhão. AHU\_CU\_016, Cx. 19, D. 981, 3 de abril de 1794

curando, fazendo e dando remédios em grave prejuízo dos moradores daquelas povoações.”<sup>19</sup>

É importante destacar o protagonismo dos povos indígenas e africanos, pois apesar de muitas vezes não serem apresentados nos registros e documentações, eram essenciais às artes de cura. Não era incomum encontrar negros atuando, por exemplo, em hospitais. Em 1761, o Governador Joaquim de Melo e Póvoas, reclama para o secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, a necessidade da construção de um novo hospital e armazém militar e queixa -se do atual responsável, o capitão Manoel José de Ascensão, que não está cumprindo com suas obrigações de administrar o hospital, pois Manoel de Ascensão “que deveria tratar os enfermos, está deixando a arbítrio de negros o tratamento [desses enfermos]”.<sup>20</sup>

Nesse período, muitas pessoas foram denunciadas sendo acusadas de feitiçaria por fazerem uso de práticas de curas, medicamentos e rituais para obter a cura das doenças (NOGUEIRA, 2016). O fato de o governador escrever informando que o tratamento dos doentes de um hospital, está sob o arbítrio de negros – inclusive utiliza a palavra no plural dando a entender que não era apenas uma única pessoa – pode significar que a falta de médicos, juntamente com o alastramento das doenças e a eficácia dos tratamentos empreendidos pelos negros e indígenas foram motivos fortes o bastante para que esses sujeitos não fossem denunciados ou impedidos de atuarem com as artes de curar.

Apesar da repressão que existia em torno das práticas curativas utilizadas por negros e indígenas, elas foram durante muito tempo a principal forma de tratamento usada pela população. Essa era uma realidade não apenas das áreas rurais, mas de todo o Brasil colonial que sofria com a “raridade de médicos, cirurgiões e produtos farmacêuticos” na mesma medida em que concorria uma “medicina multifacetada” com povos “afeitos a magia”, principalmente pela experiência da época em mostrar que as artes de cura mestiças apresentavam bons resultados (RIBEIRO, 1997, p. 16).

## **Considerações finais**

---

<sup>19</sup> Requerimento do médico Dr. António Carvalho Sardo e Villa-Lobos ao rei D. João V, [ant. 1733, fevereiro, 3] Anexo: 1 certidão. AHU\_CU\_009, Cx. 20, D. 2066.

<sup>20</sup> Ofício do governador da capitania do Maranhão, Joaquim de Melo e Póvoas, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado. (Arquivo Histórico Ultramarino, Maranhão) AHU\_CU\_009, Cx.40, D.3942.8 out. 1761.

É nessa capacidade de circulação de tradições culturais e estratégias que podemos compreender os fenômenos históricos para além das tradicionais fronteiras do pensamento, percebendo as conexões entre variados espaços e populações, fornecendo novas possibilidades de estudos que não ignoram os fatos históricos considerados dominantes e, ao mesmo tempo, permite incorporar as multiplicidades dos sujeitos e suas agências.

Nos documentos analisados, podemos perceber que indígenas e negros compartilhavam experiências tanto para fugirem de um sistema que aprisionava seus corpos, como para constituírem e ressignificarem suas (re)existências no Novo Mundo. O projeto colonial português de exploração de pessoas e de novas terras, encontrava obstáculos que limitavam as suas ações. As doenças e epidemias são exemplos disso. É importante olharmos para as fontes com um olhar “des-eurocentrizado”, buscando compreender as inúmeras contribuições dos povos indígenas e africanos, tanto a partir da mão de obra, mas sobretudo com os seus conhecimentos que possibilitaram a sobrevivência, seja através dos conflitos ou das negociações (XAVIER e ZUPANOV, 2015).

O historiador Francisco Silva Noelli analisa como a linguagem Guaraní sobre as doenças no século XVII nos possibilita compreender como os povos indígenas tinham um amplo conhecimento sobre as práticas terapêuticas e as drogas medicinais e como esses conhecimentos persistem e perpassam gerações ao longo do tempo. Apesar dessa constatação, os saberes medicinais das populações negras e ameríndias, ainda não têm o devido reconhecimento, portanto esses estudos são relevantes tanto para contribuir com a historiografia afroindígena, como para reafirmação dessas práticas na atualidade (NOELLI, 2021).

Dessa forma, este artigo visa contribuir para a discussão historiográfica da escravidão em diálogo com a história das doenças e da saúde, apresentando novas perspectivas de análises em relação à capitania do Piauí ao longo do século XVIII. Buscamos, portanto, interpretar as fontes resgatando as possibilidades que existem ao estudar eventos do passado, sobretudo permitindo que as narrativas silenciadas falem.

Para o antropólogo Michel-Rolph Trouillot, toda narrativa histórica abriga um conjunto de silêncios, mas um passo possível para resolução desse problema seria analisar um evento histórico a partir da recuperação e da significância dos fatos. Ou seja, os historiadores devem analisar o passado buscando identificar e recuperar fatos que não

ganharam visibilidade ou que foram tratados como secundários quando eram, na verdade, primordiais. Afinal, a ausência de uma narrativa histórica sobre determinado tema não significa sua inexistência, apenas que está lá, silenciado (TROUILLOT, 2016).

Dessa forma, apresentamos as múltiplas vozes que ecoavam nas fontes e que são essenciais para compreender a história do Brasil colonial setecentista, trazendo novos elementos para pensar a relação entre escravidão, doenças e práticas de cura nos sertões com o intuito de compreender não apenas a capitania da Piauí, mas a complexidade que foi o Brasil colonial do século XVIII.

## Referências Bibliográficas

ANTONIL, André João. **Cultura e opulência do Brasil: Senado Federal - Arquivo online, 1711.**

ALMEIDA, Carla B. Starling. **Medicina Mestiça.** Saberes e práticas curativas nas minas setecentistas. São Paulo: Annablume, 2010.

BARBOSA, Benedito Carlos Costa. **No Tempo das Bexigas: rastros de uma epidêmica moléstia no Grão-Pará colonial (1755-1819).** 251f. Tese (Doutorado em História). Casa de Oswaldo Cruz - COC/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2019.

BLUTEAU, Rafael. **Dicionário Língua Portuguesa.** Reformado e acrescentado por Antônio de Moraes Silva natural do Rio de Janeiro. Lisboa, na Oficina de Simão Thaddeo Ferreira. Ano M. DC C. LXXXIX.

FARIA, Sheila de Castro. **A Colônia em Movimento: fortuna e família no cotidiano colonial.** Editora Nova Fronteira, 1998.

GILROY, Paul. **O Atlântico Negro.** Modernidade e dupla consciência, São Paulo, Rio de Janeiro, 34/ Universidade Cândido Mendes–Centro de Estudos Afro-Asiáticos, 2001.

SCHIEBINGER, Londa. *Secret Cures of Slaves: People, Plants, and Medicine in the Eighteenth-Century Atlantic World.* Stanford, Calif.: Stanford University Press, 2017.

METCALF, Alida C. **Os Papéis dos Intermediários na Colonização do Brasil 1500-1600.** tradutor: Pablo Lima, Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2019.

MIRANDA, Reginaldo. **São Gonçalo da Regeneração, Marchas e Contramarchas de uma Comunidade Sertaneja: da aldeia indígena aos tempos atuais.** Teresina, Ed. Gráfica Expansão, 2004.

MOTT, Luiz. **Piauí Colonial: População, Economia e Sociedade.** 2a Ed. Teresina: APL/FUNDAC/DETRAN, 2010



NOELLI, Francisco Silva. Memórias sobre tempos de peste: linguagem Guaraní das doenças epidêmicas segundo Antonio Ruiz de Montoya. **Revista Brasileira de Linguística Antropológica**, Volume 13, 2021.

NOGUEIRA, André Luís Lima. “Dos tambores, cânticos, ervas... Calundus como prática terapêutica nas Minas setecentistas”. In: PIMENTA, Tânia e GOMES, Flávio (org). **Escravidão, Doenças e Práticas de Cura no Brasil**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016.

PIMENTA, Tânia Salgado. “Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28)” **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**. vol.5, n.2, p.349-374, 1998.

RIBEIRO, Márcia Moisés. **A Ciência dos Trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997.

RUSSELL-WOOD, Anthony John R. **Histórias do Atlântico Português**. Ângela Domingues, Denise A. Soares de Moura. (Orgs.) 2a ed. São Paulo: Editora Unesp, 2021

SPIX e MARTIUS. **Viagem pelo Brasil, 1817-1820**. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, Volume II, 2017. p.338. Disponível em: <https://www2.senado.gov.br/bdsf/handle/id/573991>

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas, Editora da Unicamp, Cecult, IFCH, 2001.

SWEET, James H. **Domingos Álvares**, African healing, and the intellectual history of the Atlantic World. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2011.

WADE, Peter. “Interações, relações e comparações afro-indígenas”. In ANDREWS, George Reid; FUENTE, Alejandro, de la (Org.). **Estudos afro-latinos-americanos: uma introdução**. Buenos Aires: Afro - Latin American Research Institute da Harvard University at the Hutchins Center - CLACSO, 2018. pp. 119-161.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Cirurgiões do Atlântico Sul conhecimento médico e terapêutica nos circuitos do tráfico e da escravidão (séculos XVII- XIX). Texto integrante **dos Anais do XVII Encontro Regional de História – O lugar da História**. ANPUH/SPUNICAMP. Campinas, 6 a 10 de setembro de 2004.

XAVIER, Ângela Barreto e ZUPANOV, Ines G. - Catholic orientalism. **Portuguese empire, Indian knowledge (16th-18th centuries)**. Deli: Oxford University Press, 2015.

#### Fontes

Arquivo Histórico Ultramarino. Concelho Ultramarino, Série 016 Brasil – Piauí, Caixa 12, Documento 694. AHU-Maranhão. AHU\_CU\_016, Cx. 19, D. 981, 3 de abril de 1794.

Arquivo Público do Piauí – APEPI – Manuscrito Carta ao governador do Piauí. 3 de agosto de 1799 Cód 157 p. 82 (MIRANDA, 2004: 106).

Arquivo Público do Piauí – APEPI – Manuscrito Carta ao governador do Piauí. 3 de agosto de 1799 Cód 157 p. 169.

Ofício de Alexandre Rodrigues Ferreira, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], D. Rodrigo de Sousa Coutinho. 15 de outubro 1799, [Lisboa] Anexo: 2 docs. AHU-Piauí, cx. 17, doc.53 AHU\_CU\_016, Cx. 23, D. 1178.

Ofício do [governador interino do Piauí], Francisco Diogo de Moraes, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], D. Rodrigo de Sousa Coutinho, sobre a recepção do ofício que manda remeter a goma caninana e informa que irá remetê-la na primeira ocasião. 1800, julho, 19, Oeiras do Piauí Anexo: 3 docs. AHU-Piauí, cx. 18, doc. 38 AHU\_CU\_016, Cx. 23, D. 1216.

Ofício do governador da capitania do Maranhão, Joaquim de Melo e Póvoas, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado. (Arquivo Histórico Ultramarino, Maranhão) AHU\_CU\_009, Cx.40, D.3942.8 out. 1761.

Ofício do governador e capitão - general do Maranhão, Joaquim de Melo e Póvoas, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado. AHU\_CU\_009, Cx.41, D.4067. 9 ago. 1764.

Ofício do governador e capitão-general do Maranhão e Piauí, Joaquim de Melo e Póvoas, para o secretário de estado dos Negócios do Reino, marquês de Pombal. 1777, março, 3, Maranhão. Anexo: 1 cópia. AHU\_CU\_009, Cx. 51, D. 4919.

Relação dos remédios que vão da capitania do Piauí, para a corte e cidade de Lisboa por ofício de 23 de junho, e de 19 de novembro de 1800. SPE COD. 011 / ESTN. 01 PRAT. 01 (Arquivo Público do Piauí - APEPI).

Relação dos remédios que vão da capitania do Piauí para a corte de Lisboa - Palácio de Oeiras, Francisco Diogo de Moraes - Arquivo Público do Piauí-APEPI, 31 de janeiro de 1803.

Requerimento do médico Dr. António Carvalho Sardo e Villa-Lobos ao rei D. João V, [ant. 1733, fevereiro, 3] Anexo: 1 certidão. AHU\_CU\_009, Cx. 20, D. 2066.

Recebido em 07/11/2022  
Aprovado em: 16/11/2022

## **A PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DAS COMUNIDADES DE TERREIRO: ENTREVISTA COM MÃE BAIANA DO ILÊ AXÉ OYA BAGAN DF<sup>1</sup>**

DOI: <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v6i2.46438>

Em diversos momentos dessa pandemia que se estende - ora se amenizando, ora voltando a preocupar - a microbióloga Natalia Pasternak fez várias menções ao problema da cloroquina ter sido considerada erroneamente um remédio eficaz contra o vírus pandêmico. Com toda razão ela combateu, em sua apresentação na CPI da Pandemia, essa recomendação pseudocientífica que mesmo alguns médicos chegaram a receitar, por vezes sob imposição da instituição em que trabalhavam, inclusive no Sistema Único de Saúde, o SUS.

Infelizmente essa reprovação tão necessária, e prova da lisura dessa cientista, terminou transbordando em ceticismo com relação às práticas tradicionais e alternativas de promoção da saúde, oriundas do nicho de saberes terapêuticos tradicionais e suas reinterpretações, que o próprio SUS já incorporou através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), uma conquista inclusiva diante do complexo mundo da medicina convencional e da indústria farmacêutica.

As práticas integrativas e complementares estão compostas por diversos tipos de terapias, algumas tradicionais de outros povos, como Medicina Tradicional Chinesa; Ayurveda, Yoga e Shantala hindus; Reiki criado no Japão através de sua cosmopercepção cultural. Outras são produto de diversos saberes tradicionais reunidos num sistema com algumas modificações em algum momento da modernidade, como Homeopatia, Antroposofia e Florais. Outras reúnem a promoção da saúde mental com a movimentação corporal como a Biodança. E até mesmo a polêmica Constelação Familiar é contemplada, mais pertencente ao ramo da psicoterapia, mas por vezes distorcida por ideias fora do escopo terapêutico (assim como os serviços de cunho cristão para reabilitação de adictos através de uma conversão forçada).

---

<sup>1</sup> Texto introdutório à entrevista escrito por Gerlaine Martini, Editora Chefe Adjunta da Revista Calundu.

Há também práticas antiquíssimas de cura como as que utilizam águas termais e que nos remetem aos banhos romanos e turcos e o uso das plantas. Mais importante que tudo, o uso das nossas plantas está nitidamente ligado às próprias práticas tradicionais brasileiras, mantidas e preservadas por povos indígenas e africanos. Dentro desse nicho que podemos de modo informal chamar de “xamânico”, a imposição de mãos também está presente e também é reconhecida como prática integrativa. Ela está em diversas práticas afroameríndias ditas religiosas, como na umbanda e em pajelança. Nossas ervas também são usadas em fumaças e banhos terapêuticos, fora as garrafadas, infusões, e aplicação direta das rezadeiras e benzedadeiras.

Tão importante é o uso das nossas plantas (e também as não nativas que aqui se adaptaram) que o SUS formulou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovado em 2008, e dispõe o serviço das Farmácias Vivas, ofertando fitoterápicos aos usuários do SUS através das unidades básicas de saúde, as plantas podendo ser cultivadas localmente, às vezes acessadas in natura.

Sim, tudo isso tem relação com a atuação de comunidades tradicionais como agentes de saúde. Os saberes sobre as ervas são saberes dos povos de comunidades tradicionais, de aldeias indígenas e de terreiros, e daquelas que manejam seu ambiente e trabalham com extrativismo. Estes saberes se capilarizaram até o SUS na forma de remédios eficazes e locais. E a atuação das comunidades de terreiro foi imprescindível para que isto acontecesse. Muitas vezes também encontramos quilombolas cultivando para as Farmácias Vivas, além de preservar sementes crioulas e plantas raras. Tudo isso significa autonomia em saúde. E não pode ser relacionado a remédios com indicação errônea, criados dentro da indústria farmacêutica.

As comunidades de terreiro sempre se reafirmaram através de sua resistência como comunidades terapêuticas com um sistema próprio de classificação de ervas e a contribuição do conhecimento indígena através do diálogo. Os terreiros sempre mantiveram hortas e jardins, não importando o estado e qual modelo ritual (nação) a que pertencessem, para realizarem seus rituais, que são ações tradicionais para saúde integral. Assim também com as umbandas, juremas e outras denominações afroameríndias e suas sessões terapêuticas abertas ao público. Foram essas comunidades que traduziram esses saberes para que terminassem incorporados ao SUS.

Esse papel das comunidades de terreiro se traduz atualmente numa rede que passou a atuar oficialmente e pioneiramente no SUS, acompanhando a construção de

políticas participativas de comunidades tradicionais e da população negra no Sistema Único de Saúde, incluindo a política de práticas alternativas complementares e fitoterápicos, mais recente. A RENAFRO (Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde) está ativa desde o início do século XXI e para falar sobre ela convidamos sua representante regional, Mãe Baiana, coordenadora da Renafro Saúde Núcleo Distrito Federal, que também participa do movimento social no combate ao racismo religioso. Através de perguntas semi-estruturadas, solicitamos que Mãe Baiana respondesse de acordo com sua atuação e seu conhecimento. Seguem as perguntas e respostas sobre o tema da RENAFRO e a saúde durante a pandemia da COVID 19:

1. Como se deu a inserção da senhora na RENAFRO?

**Foi um convite feito pelo Coordenador Nacional, Pai Marmo, hoje falecido. Ele se encantou pela minha luta.**

2. De forma geral, como a senhora descreveria a atuação da RENAFRO?

**Eu adoro a Rede. Aprendi muito e trabalho por ela, porque a RENAFRO tem responsabilidade com a Ancestralidade de cada um, por isto trata principalmente da SAÚDE.**

3. Onde surgiu a RENAFRO Saúde?

**Nasce no Rio de Janeiro**

4. Como a RENAFRO Saúde tem participado do Sistema Único de Saúde?

**Através do Ministério de Saúde. Hoje estamos sem ação devido à falta de interesse do Governo.**

5. É possível que pessoas das comunidades de terreiro possam ter um papel dentro do Sistema Único de Saúde como agentes de saúde? Em caso positivo, como isso vem acontecendo?

**É possível sim. O povo de terreiro são os maiores agentes de sua própria população, eles são constantes agentes de saúde. Atua e cuida do seu povo diariamente.**

6. Como um terreiro cuida da saúde de modo tradicional?

**Cuidamos com a cultura do acolhimento, a cultura das rezas, a cultura dos chás tradicionais, enquanto nada faz o governo pelo povo.**

7. O que o terreiro pode oferecer no cuidado à saúde mental?

**Acolhimento, reza, cuidados espirituais que os Terreiros trazem de muito longe, desde a chegada da Matriz Africana no Brasil.**

8. O que mudou na rotina dos terreiros nesses tempos de pandemia?

**Tivemos que fechar as casas, mas com assistência espiritual à distância obedecendo os cuidados da OMS.**

9. Durante essa pandemia, como a maioria dos terreiros do Centro Oeste se comportou?

**Todos fechados e fazendo os atendimentos espirituais à distância.**

10. As comunidades de terreiro auxiliaram de alguma forma na questão da vacinação contra a Covid-19?

**Incentivando e orientando a todos, conforme orientações científicas postas a todo tempo nos meios de comunicação.**

11. Diante das mortes de muitas pessoas mais velhas, a senhora acredita que os terreiros foram afetados de forma específica com relação a isso?

**Sim perdemos muitos dos nossos mais velhos.**

12. Como a pandemia afetou os ritos dos terreiros?

**Uma pena, tivemos que fechar nossos Terreiros. Até a segunda ordem, deixamos de fazer e criar várias coisas, como Políticas Públicas voltada para a Saúde da População Negras.**

13. As comunidades de terreiros podem colaborar com as práticas integrativas e complementares no SUS? Se sim, de quais formas?

**Sim interagindo nos conselhos de Medicina Nacional e Regional, agindo nos hospitais, em núcleos, fazendo seus benzimentos a exemplo do posto de Saúde em Brasília que tem Todas de Benzedeiros o dia todo e a população passa primeiro neste acolhimento e dá muito certo.**

## SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: BREVES REFLEXÕES ACERCA DO ASSUNTO

*Fernanda Lira Garcia*<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v6i2.46439>

Essa pequena reflexão sobre a saúde e a religiosidade é o começo de um estudo que tende a ser mais explorado e divulgado, para que todos tenham noção do quanto nossa sociedade adocece sem adoecer.

Estudos produzidos no âmbito da antropologia e sociologia da saúde têm apontado a importância das religiões nos processos de interpretação e tratamento das doenças nas mais diversas sociedades e épocas históricas. No Brasil, a situação não é diferente: são várias as referências a práticas terapêuticas desenvolvidas por grupos religiosos, e a importância destes grupos, enquanto serviço de saúde para uma ampla parcela da população, não tem passado despercebido dos cientistas sociais.

O período da diáspora intensificou, de maneira peculiar, um contato entre de indivíduos originários das mais diversas culturas africanas. Uniões e cruzamentos impensáveis no continente africano, fizeram presentes em território brasileiro, em suas terras originárias, o comércio e as disputas territoriais compunham veementemente o contexto de interação, no contexto da diáspora outro tipo de composição se fez presente como forma de resistência. Indivíduos de origem mulçumana, angolana, nagôs e outros, mesclaram-se entre si, ocasionando, entre outros fenômenos, práticas culturais e vivenciais religiosas.

Para poder usufruir da cultura, costumes e práticas religiosas começaram a se organizar e criar o espaço para suas liturgias. Apesar da perseguição, do repúdio das igrejas católicas, práticas religiosas como o candomblé cresceram à margem da sociedade branca brasileira. O povo-de-santo foi juntando seus conhecimentos e criaram os terreiros, as roças de candomblé. Os terreiros historicamente são importantes agentes de promoção à saúde através de práticas tradicionais religiosas para adeptos e não adeptos.

---

<sup>1</sup> Psicóloga clínica analítica (CRP 06/90267); Pós-graduada em Psicologia Analítica pela Universidade de Campinas - Unicamp; Iyadagã do Ilê Axé Ida Wurá. [fernandaliragarcia@gmail.com](mailto:fernandaliragarcia@gmail.com)

O povo de santo compreende tratar o corpo simultaneamente ao tratamento do espírito. Toma-se o comprimido passado pelo médico, mas acompanhado do banho de folhas, da oferenda ao orixá, da benzedura pela velha rezadeira preparada.

Segundo Teixeira (1994, p. 27) “[...] o corpo, assim como o ser humano que o detém, pode ser visto como encruzilhada do que é físico com aquilo que é considerado espiritual, sobretudo no âmbito das chamadas medicinas paralelas”. Os especialistas da medicina oficial, ao dividirem os sintomas apresentados em “normais e anormais”, esquecem-se que o indivíduo é algo bem mais complexo do que uma simples equação. Neste sentido, outras práticas terapêuticas acabam por assumir o caráter propiciatório de equilíbrio, colocando-se assim em conflito com a prática hegemônica.

Nunca é demais lembrar, no entanto, que o corpo e, por extensão, o ser humano, se apresentam como algo mais complexo do que os fisiologistas e anatomistas concebem, e que a cada período histórico há noções preponderantes do corpo, da saúde, da doença, bem como novos procedimentos terapêuticos, alguns surgidos no campo da medicina oficial, o que não impede, e nunca impediu, que outras formas e sistemas coexistam com o ideário dominante.

O que nos convenceu que o estudo deste tema poderia ser de grande relevância para a compreensão da busca terapêutica religiosa como uma opção em relação à saúde foi o significado distinto que os adeptos identificam para os processos relacionados à noção de saúde-doença. Sendo assim é “o corpo e no corpo” - elemento visível – que recaem todas as preocupações em relação ao bem-estar. O corpo vai representar no candomblé um polo ou centro de forças opostas que devem ser unidas numa relação de equilíbrio complementar.

“O corpo é o inconsciente visível”, afirmava Wilhelm Reich. É o nosso texto mais concreto, nossa mensagem mais primorosa, a escritura de argila que somos. É o templo onde outros corpos mais sutis se abrigam.

Hoje sabemos o quanto nos desviou da saúde integral a concepção moderna que dissociou o corpo da alma e do espírito. Perdemos a coesão e a congruência; mais do que isto, perdemos a transparência. A fragmentação epistemológica também se refletiu no indivíduo e na sociedade, separando o organismo do meio ambiente, enfatizando as fronteiras e os conflitos. Alienação diabólica, já que diablos é o que divide, o fator tanatológico básico. Divino é o que vincula, unifica e restaura a inteireza vital.



Leloup (1998) se inspirou livremente em suas referências comuns à tradição hebraica, sendo a sua abordagem, entretanto, mais abrangente e vasta focalizando, sistematicamente, do aspecto somático ao psíquico e espiritual. Na sua opinião, a anamnese espiritual do corpo e seus símbolos deve se enraizar, sobretudo, em uma anamnese médica e psicológica consistentes, se realmente quisermos cuidar do Ser em sua inteireza.

Assim, o corpo vai representar no candomblé um polo ou centro de forças opostas que devem ser unidas numa relação de equilíbrio complementar. Da mesma forma o indivíduo deve ser pensado como o resultado do equilíbrio das diversas partes do corpo, surgindo assim uma coerência estabelecida por uma visão de mundo específica cuja relação se explica pela completa harmonia entre o mundo natural e sobrenatural.

Uma abordagem como a nossa não se dirige a racionalistas e a materialistas inveterados, mas é dedicada às pessoas dispostas a seguir a trilha intrincada e nem sempre lógica da consciência humana. São de grande ajuda, nessa viagem através da alma humana, os pensamentos imaginativos, a fantasia, as associações, a ironia e um bom ouvido para perceber o que é dito nas entrelinhas.

Começaremos por um trabalho de anamnese e gostaria de esclarecê-los sobre esta palavra que utilizamos sempre em nossa prática, em nosso modo de abordar o ser humano. É uma palavra muito empregada no meio médico e significa o conjunto de informações que o médico, o psicólogo ou o terapeuta recolhem do paciente, quando o interrogam sobre a história de sua doença. Em suma, é uma análise dos sintomas e das somatizações.

A palavra anamnese deriva da palavra grega *anamnēsis*, e significa recordação, lembrança. Platão já dizia que nada aprendemos e que apenas nos lembramos. Existe em nós uma memória essencial, a memória do ser verdadeiro que somos. Dessa maneira, denomino anamnese essencial à arte e à prática de lembrar-se do Ser, através das memórias do corpo físico e das marcas psicológicas deixadas neste corpo físico. Porque o corpo humano se recorda de todos os momentos que atravessou e viveu.

Faremos, inicialmente, uma escuta física, uma anamnese médica ou fisiológica, reavivando a memória do que aconteceu em nosso corpo, dos pés à cabeça. E tentaremos identificar o nosso ponto fraco, o lugar do nosso corpo onde vem se alojar, regularmente, a doença e o sofrimento.

Em seguida é preciso que entremos em uma escuta, em uma anamnese psicológica. Observaremos o medo ou a atração que vivemos em relação a algumas partes

do nosso corpo. E em quais condições psicológicas se manifestaram certas doenças ou certos sofrimentos. Esta é uma escuta psicológica do corpo. Há ainda uma escuta espiritual. O Espírito está presente em nosso corpo. E, certas doenças, algumas crises, são manifestações do Espírito que quer trilhar um caminho, que quer crescer, que quer desenvolver-se em membros que lhe resistem. Algumas depressões, por exemplo, estão ligadas a dificuldades de ordem física e são tratadas com vitaminas ou com exercícios.

Outras depressões estão ligadas a ocorrências psicológicas, a um rompimento, uma provação, uma falência. Mas há também depressões que poderíamos chamar de iniciáticas, onde a vida nos ensina, através de uma queda, de um acidente ou de uma provação, que devemos mudar o nosso modo de viver. E nos ajuda a reencontrar o nosso verdadeiro eixo. Porque, se podemos correr dançando para um abismo, mais valeria coxearmos em uma direção que tenha um sentido.

Assim, esta abordagem se dirige ao homem em sua inteireza. E o terapeuta que acompanha este corpo que somos, não é apenas um médico, não é somente um psicólogo, não é somente um sacerdote. Mas deve manter unidas, ao mesmo tempo, a competência e a escuta destas três personalidades.

Da mesma maneira ocorria entre os Terapeutas de Alexandria, que cuidavam do corpo, do psiquismo e do ser espiritual. Trata-se, pois, de escutar cada uma das partes do nosso corpo, do ponto de vista físico, psicológico e espiritual. Penso em uma frase importante, no Prólogo do Evangelho de São João: “Ele veio para o que era seu e os seus não O receberam” A vida nos é dada, mas nem sempre é recebida. Tudo nos é dado, mas nem tudo é recebido. Existem partes de nós mesmos, alguns de nossos membros, que estão fechados ao próprio movimento da vida, que estão fechados ao Sopro do Vivente". Cada um de nós, de modo bem particular e pessoal, tem um espaço de abertura e um espaço de fechamento.

No terreiro a pessoa é tratada de modo integral, reabrindo estes fechamentos nos caminhos do corpo-encruzilhada e recompondo a inteireza. O Ori (cabeça) vem em primeiro lugar, significando a saúde mental. E depois o corpo é tratado como um todo sendo alimentado enquanto são feitas oferendas para que a pessoa reencontre sua divindade e alcance a cura. Encontrar sua divindade é se recompor a cada ritual no terreiro.

Esse emaranhado de reflexões, serão em breve, destrinchados e aprofundados com todo o cuidado que o assunto necessita.

Deixei aqui o começo de nosso trabalho sobre saúde e espiritualidade. Assunto muito vasto e complexo, pois quando se trata de fé, de alma, de acreditar naquilo que não é visto, torna-se difícil a cura, mas ela existe. Aguarde, pois daremos continuidade ao assunto.

### **Referências Bibliográficas**

Estélio Gomberg – **Hospital de orixás – Encontros Terapêuticos em um Terreiro de Candomblé**. EDUFBA, Salvador 2011

Leloup, Jean-Yves – **O corpo e seus símbolos: uma antropologia essencial**/Jean Yves Leloup, organização Lise Mary Alves de Lima – Petrópolis – RJ, Vozes – 1998

Texeira, M.L.L. – **A encruzilhada do ser: representação sobre a (lou)cura em terreiros de candomblé**. Tese de Doutorado em antropologia) Universidade de São Paulo, SP 1994.

Recebido em 07/11/2022

Aprovado em: 16/11/2022

## **RESILIENCIA, ESPIRITUALIDAD Y RELIGIÓN: EXPERIENCIAS DE VIDA.**

*Angélica María Rivera López<sup>1</sup>*

DOI: <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v6i2.45133>

Nací en el seno de una familia humilde y multirracial, de padre negro y madre blanca, en el Batey de Jesús María, interior de la ciudad de Matanzas, Cuba. Donde, a mediados del siglo XVII, las grandes familias españolas de la época habían llevado esclavos africanos a ese territorio (a través del comercio de esclavos, por supuesto), con el objetivo de trabajar en las plantaciones de cañeras. Período en que se inició un gran desarrollo de la economía azucarera en la isla y, como consecuencia, la entrada masiva de esclavos de distintas partes de África.

Tuve una infancia bien marcada por la influencia evangélica, la pobreza y la discriminación racial dentro de mi propia familia materna (abuela). Todavía recuerdo una frase que usaba mi abuela cuando les regalaba dulces, galletas y/o caramelos a mis primos: “Para ti no tienes, porque eres negra y no lo mereces”. A pesar de estas amargas experiencias, recuerdo que me encantaba jugar y hacer alguna que otras travesuras. Tuve una niñez hermosa a pesar del racismo que sufrí.

Fue en este momento que comenzaron innumerables e ingenuas preguntas, pero sin respuestas fáciles: ¿Por qué no puedo comer galletas? ¿Por qué mi abuela no me quiere? ¿Mi abuela me ama? ¿Soy fea y por eso mi abuela me trata así? No tenía idea de qué mi color de piel y mi cuerpo marcaban una forma discriminatoria de socialización con mi abuela materna que, por suerte, buscaba ser compensada (por amor, pero también por lástima) por otras personas de mi familia materna. La marca de esta discriminación era tan profunda que, de una manera ingenua e inconscientemente, siempre le pedía a mi madre, después de un baño, que me pusiera polvo de talco por todo el cuerpo para cambiar el color; quiero decir, ser blanca. Ello, porque en mi mente, pensaba que de esta manera podría ser aceptada y comer galletas y dulces.

Esta historia de discriminación apoyó mi auto aceptación desde una supuesta inferioridad en relación a los demás, que permaneció intrínseca en mí, más o menos hasta

---

<sup>1</sup> Discente no Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Goiás – PPGAS/UFG. E-mail: [angelicamaria@discente.ufg.br](mailto:angelicamaria@discente.ufg.br).

el final de la enseñanza primaria (hasta los 12 años y medio aproximadamente). En mi siguiente etapa académica, conocí y leí el pensamiento de Fernando Ortiz Fernández<sup>2</sup>, quien construyó con la creación del Movimiento Afrocubanismo y dedicó gran parte de su obra al estudio de la población negra cubana. Mi primera lectura fue sobre “Transculturación e identidad en el pensamiento de Fernando Ortiz” y, posteriormente, tuve mis primeras aproximaciones a la trilogía de textos sobre la vida social y cultural de los negros en Cuba (Los negros esclavos; Los negros brujos y los negros curros). Esta trilogía fue fundamental para despertar mi interés por los estudios antropológicos, aún sin saber qué era la Antropología.

Seguidamente, la figura de Ortiz se convirtió en un gran referente a lo largo de mi trayectoria estudiantil como estudiante de la Licenciatura en Estudios Socioculturales de la Universidad de Matanzas, Cuba. Disciplinas como Sociología de la Cultura y Psicología abrieron caminos relevantes para reflexionar sobre los problemas raciales y la cultura en general. Pero fue después de estudiar Antropología Sociocultural y Sociedad y Religión, que se agudizó mi interés por el estudio de los elementos culturales (significados, identidad, símbolos, valores, etc.) y sociales que identificaban a ciertas comunidades, principalmente aquellas que practican tradiciones de origen africano.

Fue así, en este contexto universitario, que se consolidó mi interés por los estudios antropológicos sobre la cultura de origen africano (afrocubano), esencialmente sus cosmologías religiosas y prácticas culturales, que me revelaron concepciones del mundo, valores y significados totalmente en conflicto con las experiencias de discriminación que llevé desde mi niñez. Sentí, que este mundo que se me presentaba a través de los textos estudiados, no solo me ayudaba a comprender todos los prejuicios raciales que había sufrido y el papel que había jugado el mío en este proceso, reafirmando aquellos estereotipos donde la cultura y la figura del hombre blanco eran las normas a seguir, las correctas, las válidas. Además, ese mundo me ayudó a saldar una profunda deuda con mi aceptación como mujer negra (aunque con un tono no tan oscuro), no solo desde el punto de vista físico, sino también espiritual y cultural.

A pesar del despertar de mi conciencia racial y espiritual que se produjo durante este proceso de formación (2005-2011), ni siquiera pude intentar consolidar una carrera académica centrada en el análisis de estas realidades que despertaron mi interés: las cosmologías religiosas de origen africano. En mayo de 2012 tuve mi primer aborto

---

<sup>2</sup> Político, Antropólogo y etnomusicólogo cubano.

espontáneo. Me provocó días difíciles, con depresión y miedo. El miedo venía de un recuerdo que tenía de cuando cumplí 16 años. En ese tiempo, un señor iniciado en Regla Ocha (Bàbálórìsà) que se encontraba visitando a mi vecina, me hizo adivinación con el dilogún (juego de caracoles) y dentro de las tantas cosas que predecía el signo con que vine en consulta, unas de las de mayor impacto fue que tendría dificultad para sostener un embazo hasta su término si no me casaba con un bàbáláwo.

Hasta ese momento, no le había dado importancia a esas palabras. Pero el aborto me hizo sentir curiosidad en medio de tanto miedo de que esas palabras se hicieran realidad. Mi novio (actualmente mi esposo), en ese entonces, solo había sido iniciado en la Regla de Osha (orixá Oxum), pero no pensó en iniciarse como bàbáláwo. E incluso me hizo pensar, en ciertas ocasiones (y también por mi desconocimiento sobre la religión afrocubana), que tal vez en algún momento me vea obligada a decidir si tener hijos o mantener una relación con el hombre que amaba, porque él no era un bàbáláwo, y, por lo tanto, si las palabras de este Bàbálórìsà resultaran ciertas, mi esposo supuestamente no era la persona ideal para tener mis hijos. Fueron tiempos de oscuridad e incertidumbre, pero en algún momento dejé de pensar en ello y simplemente me dejé llevar por lo que me hacía sentir mejor: mantener mi relación.

Más tarde, en abril de 2013, tuve un segundo aborto espontáneo a las 12 semanas de embarazo. Fue el aborto más difícil, porque estaba prácticamente sola. Mi compañero (con quien ya estaba casada), había ganado una beca para hacer su doctorado en Brasil y se había marchado el 3 de marzo de ese propio año. Sin dudas, una separación difícil para ambos, con circunstancias económicas delicadas, que nos imposibilitó viajar juntos a Brasil. Pero sus orixas le habían advertido que debía irse, por más difícil que fuera la despedida<sup>3</sup>. Tuve todo el apoyo que una persona puede recibir de sus padres y otros miembros de la familia. Pero extrañaba a mi compañero. Solo fue posible reencontrarnos en diciembre de ese año.

Luego de recuperarme psicológicamente de esas experiencias, en febrero de 2015 vi mis sueños de intentar consolidar mis estudios sociales desde una perspectiva antropológica aún más lejos, aunque sabía que, estructuralmente, también había otra limitación importante: la ausencia de un posgrado (Maestría y Doctorado) en

---

<sup>3</sup> Años después entenderíamos esta respuesta, pero en ese momento era difícil de imaginar.

Antropología en mi país. Sin embargo, la situación que me alejó de ese camino fue más grave: sufrí un Accidente Vascular Cerebral/ACV<sup>4</sup>.

Durante un año tuve dificultad para caminar, perdí en más del 60 por ciento el equilibrio, la fuerza en todo el hemisferio derecho del cuerpo y transitoriamente tuve algunas lagunas o lapsus mentales. El sentimiento era indescriptible y hasta hoy lo es.

Me sentía un ser humano inútil, con miedo de quedar con alguna discapacidad física (en mi cara, por ejemplo), motivos por los cuales era inevitable no sentirme deprimida. A partir de ahí, surgieron pensamientos derrotistas asociados con el suicidio.

Con tratamientos de fisioterapia, acupuntura y sesiones periódicas de tratamiento psicológico, pude revertir progresivamente todas las secuelas de esta enfermedad. En 2016 ya me sentía recuperada y con la liberación de mi neuróloga y otros especialistas por los que transité, junto a las mejorías significativas que ya se notaban, volví a sentir la necesidad y la posibilidad de seguir pensando en mis sueños de hacer análisis antropológicos.

Sin embargo, en febrero de 2016, esos sueños volvieron a quedar en suspenso. Esta vez, por razones más valiosas para mí: ser madre. Sorprendentemente, recibimos la noticia de que estaba embarazada. A pesar de la alegría, fue inevitable no sentir miedo o pensar en las palabras de ese Bàbálórìsà que me hizo adivinación con el dilogún. Hicimos una limpieza espiritual de mi útero para ayudar a no perder el embarazo. No hicimos adivinaciones profundas o sistemáticas, ya que pensamos que no eran necesarias.

A las 27 semanas de embarazo y luego de un largo proceso de completo reposo en cama en una maternidad de la ciudad de Matanzas, Cuba, nació el 19 de julio de 2016 nuestra hija Iara Iré. Mi esposo se encontraba en Brasil escribiendo su tesis doctoral que debía defender en marzo de 2017 y estaba previsto que se uniera a nosotras en octubre: Fecha fijada para el nacimiento de Iara.

Iara murió aproximadamente 15 horas después de su nacimiento, como resultado de 4 paros respiratorios provocados por la absorción de líquido amniótico. Esta situación se debió a una negligencia médica que consistió en dejarme con dolores de parto y contracciones por más de 26 horas, sin recibir asistencia médica. El dolor era insoportable. Y ver a mis padres y suegros sufrir por eso complicó aún más el escenario.

Después de aquella amarga experiencia y de haber superado una sepsis posparto generalizada, sólo quedaba recuperarme física y psicológicamente. Desde el punto de

---

<sup>4</sup> ACV isquémico aterotrombótico.

vista físico, perdí una parte importante de mi masa muscular en las extremidades inferiores, debido a los 7 meses que estuve en cama, en reposo absoluto. Los médicos predijeron que no podría caminar antes de los 6 meses. Y psicológicamente era inevitable no ahogarme en la baja autoestima, la desesperanza y la ansiedad, a pesar de todo el apoyo y comprensión que recibí de mis padres, amigos y de mi compañero, quien había conseguido el dinero para adelantar su pasaje y viajar a Cuba.

Él estuvo en Cuba aproximadamente 4 meses y, durante ese tiempo, conversamos mucho, pude sentirme más segura, alejarme de los malos pensamientos y darme cuenta de que aún quedaban muchos caminos por recorrer, que la vida continuaba. En noviembre, mi compañero regresó a Brasil para seguir escribiendo su tesis doctoral que, aunque estaba muy descontento con su trabajo, logró defenderla en marzo de 2017. Me sentía orgullosa de él, por haber concluido su doctorado en medio de tantos problemas personales. Sabía que todo lo había afectado también a él, pero aun así no se dio por vencido, eso fue una inspiración para mí.

Después de estas experiencias, tuve encuentros frecuentes con la medicina. Me realicé varios exámenes en Cuba, donde fui diagnosticada con varios problemas de salud que me causaban (in) fertilidad: útero fibromatoso y varios miomas intrauterinos, cuestión que me obligó a realizar cirugía de abdomen abierto para extirpar los miomas más grandes, siendo necesario también la remoción de la trompa y óvulo izquierdo, por presencia de un quiste dermoide. A la par, tuve contactos más sólidos con las religiones de origen africana, como la Regla de Ocha o la tradición IFÁ-Òrìsà, con el objetivo de encontrar explicaciones y/o soluciones a todas las circunstancias sufridas y, así, evaluar las posibles maneras de revertir mi (in) fertilidad.

Los nuevos acercamientos a la religión afrocubana me llevaron a algunas iniciaciones. Específicamente fui iniciada en Regla Ocha e IFA (Òrìsà Elegguá), conocida en Brasil como Exú y, respectivamente, recibí mi primera mano de IFÁ. Luego de estas iniciaciones comencé a experimentar cambios importantes en mi vida, impulsado por las resignificaciones sobre mi situación de (in) fertilidad y mi vida en general, tras las orientaciones obtenidas por las interpretaciones de IFÁ-Òrìsà, facilitadas por mi Bàbálórìsà y Baba de IFÁ.

Asimismo, en estas iniciaciones tuve algunas experiencias reveladoras sobre mi infancia que también influyeron en estas resignificaciones. Un sacerdote que nunca había visto en mi vida me reveló los sufrimientos de mi infancia y cómo habían afectado mi



espiritualidad, mi confianza en mí misma y mi vida en general, así como algunos caminos que podía seguir para lidiar con esas historias personales. Entre estas, la importancia de seguir atendíndome con un especialista que me ayudara a mejorar mi estado de ánimo (todavía era necesario tratar ciertas recaídas emocionales provocadas por la muerte de Iara). También me advirtió sobre mis dolencias estomacales, la importancia de hacer cirugía algún día y la necesidad de hacer adivinaciones, ebboses y limpieza espiritual antes de entrar al quirófano. Esto último, para evitar complicaciones durante el procedimiento quirúrgico, ya que los médicos encontrarían cosas extrañas que podrían asustarlos y llevarlos a tomar decisiones equivocadas.

En marzo de 2018 hice la cirugía, después de realizar las debidas adivinaciones y limpieza espiritual. Los médicos encontraron algo inesperado e inusual: un quiste dermoide con una estructura atípica alojado en uno de mis ovarios y parte de una de mis trompas de Falopio. Los médicos tuvieron una reacción alarmante y decidieron extirpar ese ovario y la trompa afectada por el quiste. Al final de la cirugía me dicen: “Nos encontramos con algo inesperado y tuvimos que retirar un ovario y una de tus trompas, además de los miomas más grandes y problemáticos, pero al menos te quedas con el útero y con él la posibilidad de un día ser madre, de los daños, el menor.

Conservar mi útero después de mi cirugía fue un paso importante para mí. Sentí que mi vida iba en la dirección correcta, porque sucedieron cosas que ya esperaba gracias a la guía recibida en mis iniciaciones. Esto me hizo repensar mis intereses antropológicos nuevamente, pero esta vez con un enfoque en la investigación de aquellas realidades que veía como más centrales en mi vida: la (in) fertilidad en las religiones de origen africano. ¿Qué otras realidades u orientaciones tendrían para mostrarme las tradiciones IFÁ-Òrìsà o Regla Ocha sobre la (in) fertilidad femenina?

A partir de ese momento fui más consciente de lo que quería buscar y aproveché mi interacción con otros iniciados (hermanos y hermanas de religión, mis Bábálòrìsàs y Bábáláwos, así como otros babas y sacerdotisas de IFÁ-Òrìsà), para conocer posibles experiencias de (in) fertilidad en otras personas y sus formas de afrontarla a partir de las orientaciones espirituales que emanan de este campo espiritual. En estos intercambios supe de experiencias similares a la mía en otras mujeres y en otras parejas. Pero, al mismo tiempo, tenía curiosidad por saber si en el área de las Ciencias Sociales (especialmente la Antropología) también había registros de investigaciones que analizaran la (in) fertilidad en las religiones de origen africano. Básicamente, me interesaba entender/identificar

cómo la tradición IFÁ-Òrìsà podría representar la (in) fertilidad y su ayuda para con las personas a lidiar con esta realidad.

Mientras aún estaba en Cuba, investigué un poco buscando esta información, pero no encontré nada al respecto. Después de mi llegada a Brasil, en noviembre de 2018, esta búsqueda bibliográfica se facilitó a partir del mejor acceso que tuve a internet, pero con mayor cautela y sistematicidad a partir de mi decisión de estructurar un proyecto de investigación sobre la idea que me interesaba investigar. Esta fuerza y claridad para la búsqueda sistemática vino después de haber cumplido con otra de las pautas recibidas en mis iniciaciones espirituales: la ayuda de un especialista para erradicar las huellas de daño emocional causadas por las historias relatadas hasta el momento.

Busqué en el Portal de Revistas CAPES artículos producidos en los últimos 5 años sobre (in) fertilidad e IFÁ-Òrìsà. No hubo resultados que abordaran la (in) fertilidad en las cosmologías IFÁ-Òrìsà. Entre los 56 artículos mostrados en aquella época que incluían la (in) fertilidad en el título o tema, algunos hacían referencia a factores psicosociales asociados y reconocían su importancia para comprender las bases psicológicas de esta enfermedad. Sin embargo, ninguno de ellos involucró descripciones de realidades culturales o espirituales relacionadas con estos factores.

A partir de estas experiencias, se agudizó mi necesidad de profundizar en la relación entre IFÁ-Òrìsà y la (in) fertilidad femenina. Por un lado, ya había leído y sentido, de primera mano, la importancia de la cultura y los significados en la mediación entre lo cotidiano y la (in) fertilidad. Incluso en el plano espiritual, había recibido orientación sobre cómo las experiencias de discriminación y autoestima (como las que había experimentado en mi infancia) podían influir en el desarrollo de fibromas en mujeres negras. Por otro lado, me había percatado del mayor porcentaje de mujeres negras con enfermedades limitantes de la fertilidad -como los fibromas- y sus limitaciones para acceder a tratamientos de reproducción asistida. Después de todo, había descubierto la infrarrepresentación de investigaciones que abordan no solo la forma en que IFÁ-Òrìsà representa la (in) fertilidad, sino también las diferentes experiencias de mujeres y/o parejas que han buscado esta tradición para hacer frente a sus problemas de (in) fertilidad.

Ante esas realidades sociales y académicas, decido aproximarme a estos temas científicos escogiendo como campo disciplinar la Antropología, en este cuestionándome: ¿Cómo representan los odu sagrados de IFA la fertilidad femenina, sus problemas y soluciones? Cómo las mujeres y/o parejas que practican esta tradición de origen africano

se han apropiado desde el punto de vista subjetivo y práctico de estas representaciones, en un intento de poder lidiar con sus experiencias de (in) fertilidad? Estos son los problemas de investigación que sustentan el estudio antropológico que me encuentro desarrollando, con la expectativa no solo de contribuir a la producción de conocimiento sobre un área no explorada en la Antropología, sino también con la esperanza de comprender mejor mi situación de (in) fertilidad y poder para ayudar a otras personas con estos mismos problemas de salud.

Recibido em 20/05/2022

Aprovado em: 03/06/2022