

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Katia Peres Farias

Práticas em saúde: a ótica do idoso negro que convive em uma comunidade de terreiro

Porto Alegre
2013

Katia Peres Farias

Práticas em saúde: a ótica do idoso negro que convive em uma comunidade de terreiro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção de título de Enfermeiro.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Maria da Graça O. Crossetti

Porto Alegre
2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a *Sàngó* e a *Ósun*, que, de forma precisa e intensa, sempre me mostram os caminhos a serem seguidos; a *Yemojá*, mãe que me abraça e me acolhe em todos os momentos; a *Yánsàn*, que me cuida e me protege e foi fundamental na minha escolha pela profissão da enfermagem; ao vovô Cipriano da Angola, meu padrinho, meu sábio mestre.

Agradeço a Comunidade Terreira Ile Aṣé Iyemonjá Omi Olodo, em especial aos mais velhos que participaram deste estudo, por me ensinarem tanto, me receberem com tanto carinho e dividirem comigo as suas histórias de vida.

Agradeço a minha segunda família, Bàbá Yedigba de Yemojá e Ògún Pelé, meus pais, amigos, cuidadores de tantos anos.

Agradeço a Nina Fola, amiga de tantos anos, irmã, que me deu a mão, o colo, o apoio e o incentivo em todos os momentos, dividindo seu saber e sua experiência.

Agradeço a irmã Òlòrì pela ajuda, pelas provocações, por contribuir com seu conhecimento.

Agradeço aos meus pais, que me ensinaram a buscar ser uma pessoa melhor todos os dias e com muito carinho fizeram de tudo para que nada me faltasse.

Agradeço ao meu esposo, Eduardo, meu companheiro e amor da minha vida, meu apoiador em todas as lutas, incentivador incansável.

Por fim, agradeço a minha orientadora Maria da Graça Oliveira Crossetti, que abraçou a minha causa, que com muito carinho e respeito caminhou comigo nesse final da graduação.

O MEU DEUS

O Meu Deus tem a pele negra
retinta como o petróleo e o carvão
o olhar repleto de luz
como um manto de estrelas
os pés descalços, as mãos ásperas, o beijo carnudo
e um sorriso doce que abençoa
a América, a Europa, a Ásia
mas que ama a África

O Meu Deus é pai dos escravos, filho dos renegados
leva marcas de chicote no corpo
espinhos e suor no rosto
e uma guia no pescoço
vence a guerra com palavras
tem uma pomba como arma
dança sobre as águas
caminha no fogo, domina o vento
tem a sabedoria nas lágrimas

O Meus Deus é negro
do nariz achatado, do cabelo pixaim
do peito machucado, do coração iluminado
e me orgulho dele ser assim

Mamau de Castro

RESUMO

Este estudo buscou compreender os as práticas de saúde sob a ótica do idoso negro que convive em uma comunidade de terreiro, trazendo como contexto teórico norteador o paradigma civilizatório negro-africano, que é constituído pelo complexo cultural negro-africano (Alves, 2012) e pelos elementos estruturantes da cosmovisão africana (Oliveira, 2003) dialogando com a Teoria do cuidado cultural de Leiniger (1991). O presente estudo teve como metodologia uma abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritiva. A Comunidade Terreira Ile Aṣé Iyemonjá Omi Olodo, uma comunidade tradicional de matriz africana da cidade de Porto Alegre/RS, foi local em que se realizou o estudo. Os participantes do estudo foram pessoas idosas negras que convivem nessa comunidade, com idade igual ou acima de 60 anos, características que foram consideradas como critérios de inclusão e excluía-se da participação do estudo aqueles com idade inferior a 60 anos. A saturação dos dados foi obtida com a amostra de seis participantes. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, sendo a análise dos dados realizada por meio da análise de conteúdo temática de Minayo (2010). Como resultados, compreendeu-se que as práticas de saúde das comunidades de terreiro são fundamentais na vida dos idosos negros que participaram do estudo, a partir dos relatos obtidos nas entrevistas. Nessa perspectiva, a valorização dos conhecimentos, crenças e habilidades das tradições de matriz africana promovem a melhoria da condição de vida e saúde das comunidades de terreiro, bem como o entendimento da importância dos saberes e práticas de saúde dessas comunidades contribui para ações e intervenções de enfermagem adequadas às necessidades e à realidade dessa população.

Palavras-chave: Idoso. Religiões Afro-brasileiras. Saúde da População Negra.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO.....	14
3 CONTEXTO TEÓRICO	15
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 Tipo de estudo	25
4.2 Contexto	25
4.3 Participantes	25
4.4 Coleta dos dados.....	26
4.5 Análise dos dados	26
4.6 Aspectos éticos	26
5 DESCORTINANDO AS PRÁTICAS DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE DE TERREIRO: A ÓTICA DO IDOSO NEGRO.....	28
5.1 Ancestralidade: condição existencial nos saberes em saúde.....	31
5.2 A pertença.....	32
5.2.1 Fé.....	33
5.2.2 Missão e compromisso com as tradições de matriz africana.....	34
5.3 O caminho para saber e fazer saúde.....	35
5.3.1 Aprontamento.....	36
5.3.2 Sacerdócio.....	37
5.4 Saberes e práticas em saúde na comunidade de terreiro.....	38
5.4.1 Desvelando as causas do desequilíbrio da força vital (<i>Àse</i>).....	38
5.4.2 Restabelecendo e recebendo a força vital (<i>Àse</i>).....	39
5.4.3 Enfrentamentos sociais: tudo era escondido.....	41
5.6 Complementariedade: fazer saúde no terreiro e medicina tradicional.....	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	47
ANEXO A – Parecer consubstanciado da Comissão de Pesquisa da Escola de Enferma- gem – N° 28580.....	51
ANEXO B – Parecer consubstanciado da Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – N° 459.208.....	53

APÊNDICE A – Modelo de roteiro de entrevista.....	55
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	56

1 INTRODUÇÃO

O último censo brasileiro apontou que mais de 50% da população brasileira se autodeclarou preta e parda e que 0,3% do total da população brasileira se autodeclarou adepta às religiões afro-brasileiras. No Estado do Rio Grande do Sul, 16% da população se autodeclarou preta ou parda e, destes, mais de 300 mil pessoas se declararam adeptas às religiões afro-brasileiras. Em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, mais de 20% da população se autodeclarou preta e parda. Desse total, mais de 94 mil pessoas declararam-se adeptas às religiões afro-brasileiras (IBGE, 2010).

Em 2011, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, em parceria com a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) e a Fundação Cultural Palmares, realizaram o Mapeamento das Comunidades Tradicionais de Terreiro nas capitais e regiões metropolitanas dos estados de Minas Gerais, Pará, Pernambuco e Rio Grande do Sul. Essa pesquisa resultou num levantamento total de 1342 comunidades de terreiro na Região Metropolitana de Porto Alegre, sendo a região com maior número de terreiros em relação às capitais dos outros estados (BRASIL, 2011).

Diante desses dados, destaca-se a importância das políticas públicas implementadas para a melhoria das condições de vida bem como o enfrentamento do racismo e demais processos de exclusão sofridos pela população negra brasileira. No que tange ao atendimento de saúde da população negra, faz-se necessária a compreensão de suas características próprias do cuidar, que são influenciadas pela visão de mundo, linguagem, religião, contexto social e político, educacional, econômico, teológico, etno-histórico, ambiental e cultural.

Nessa perspectiva, a reflexão cultural no cuidado, na promoção e na prevenção em saúde da população negra precisa ser compreendida a partir da visão de mundo africana e das formas de conhecimento afrocentrado. A premissa para essa compreensão ocorre na contextualização do paradigma civilizatório negro-africano, por Alves (2012), e da cosmovisão africana, por Oliveira (2004), que serão brevemente conceituados nesta introdução e desenvolvidos no contexto teórico desse estudo, bem como o que são as comunidades de terreiro e no que se configuram.

O paradigma civilizatório negro-africano estrutura-se num sistema de valores, crenças e ideias que resulta numa forma própria de observar, agir e compreender o universo em suas dimensões visível e invisível, estabelecendo uma ética e uma estética para o viver coletivo,

fazendo com que seus limites não se restrinjam à dimensão geográfica do ambiente em que habitam (ALVES, 2012).

A cosmovisão africana conceitua-se como a ótica africana sobre o mundo e suas relações, representa os princípios que orientam o viver africano, seu modo de organização social, seus valores e formas de ver e entender o mundo; não surge fora do espaço e do tempo, é dinâmica e construída com sabedoria e arte pela tradição, por meio de cultura oral e da ressignificação criativa, através de mitos e ritos da tradição africana (OLIVEIRA, 2003). Dentre os espaços de manutenção e resgate da cultura e do modo de viver africanos no Brasil, destacam-se os terreiros como comunidades tradicionais de matriz africana, onde se fortalecem a cosmovisão africana e o paradigma civilizatório negro-africano.

A esses espaços são dadas diversas denominações, tais como *terreiros*, *roças*, *casas-de-santo*, *casas-de-candomblé*, que geralmente são apropriadas pelas pessoas que cultuam as divindades africanas (BARROS, 2011). Esses espaços expressam a organização social negro-brasileira; são as *casas de tradição*, pois, além da diversidade cultural e existencial que origina, são lugares que procedem a força e o poder social para uma etnia que vivencia a cidadania em condições desiguais (SODRÉ, 1988).

Neste estudo se adotou a denominação de *comunidade de terreiro* para referir estes espaços que são territórios de preservação da cosmovisão africana e de experiência do modelo civilizatório negro-africano, configurando-se em espaços de resistência do negro no Brasil, caracterizados por sua organização política, social, cultural e religiosa para manter vivo o ideal africano como agente central da sua própria história.

Na enfermagem, a compreensão da necessidade do cuidado à saúde dos indivíduos na sua totalidade, a partir do contexto sociocultural das pessoas, teve como precursora Madeleine M. Leininger, que construiu a teoria do cuidado cultural fundamentada em princípios como o de que os indivíduos de cada cultura definem maneiras de cuidado à saúde de si e do outro relacionando as práticas de saúde às suas crenças (GEORGE, 2000).

Na perspectiva dessa teoria, que concebe o cuidado como culturalmente determinado, entende-se que a promoção e a prevenção em saúde da população negra precisam ser compreendidas a partir da visão de mundo, dos significados que essa população dá aos fenômenos que vivenciam e conseqüentemente de produzir saúde na cultura africana, pressuposto que se fundamenta na contextualização do paradigma civilizatório negro-africano e da cosmovisão africana.

A atenção à saúde promovida nas comunidades de terreiro é fundamental aos seus adeptos, que muitas vezes não têm acesso aos serviços de saúde públicos e/ou privados ou não

encontram soluções e/ou tratamentos para suas enfermidades. Estas comunidades compreendem a saúde como equilíbrio das forças vitais ou harmonia com a natureza. (SILVA, 2007).

As comunidades de terreiro estão para além do cuidado à saúde física. De forma integradora, proporcionam resgate cultural, valorização do mais velho, promovendo inclusão social, pois compreendem os indivíduos como complementares uns aos outros e a longevidade como cumprimento do processo evolutivo individual e coletivo. São nestes espaços que os mais velhos convivem, executam rituais de cuidado físico, mental e espiritual, cultuam a fé, buscam suporte emocional e enfrentamento para o racismo assim como para a visão negativa do processo de envelhecimento imposta pela sociedade. É num contexto como este que se destaca a Comunidade Terreira Ile Aṣẹ̀ Iyemonjá Omi Olodo, campo deste estudo.

A criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) somou-se ao trabalho árduo desta comunidade na reconstrução da identidade negra e à busca incansável por melhores condições de vida e saúde para a comunidade. A PNSIPN preconiza o combate à discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos de saúde, a promoção da equidade da população negra, em situações de vulnerabilidade em saúde que atingem parte significativa da população brasileira (BRASIL, 2009).

A PNSIPN ocorre no momento em que o debate sobre o racismo e a formulação de programas de ação afirmativa assumem crescente visibilidade no cenário brasileiro. Neste contexto, esta se baseia na concepção de que as desigualdades raciais repercutem de forma específica na esfera da saúde pública e, por conseguinte, devem ser objeto de ação governamental para superá-las (MAIO e MONTEIRO, 2005).

A PNSIPN inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde visando à promoção de equidade em saúde da população negra. Trata-se de uma política transversal, com formulação, gestão e operação compartilhadas entre as três esferas de governo. Tem ainda como princípios e diretrizes a promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas comunidades de matrizes africanas, assim como a articulação com outras políticas de saúde, contemplando as condições, características e especificidades da população negra (BRASIL, 2009).

Essas premissas impulsionaram os movimentos sociais e comunidades tradicionais de matriz africana a se apoderarem desta para o fortalecimento da militância contra o racismo e a intolerância religiosa, bem como a articulação com outras políticas públicas no intuito de

promover a atenção à saúde de segmentos específicos da população negra, como saúde da mulher, saúde do idoso. No que se refere ao idoso, a qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso (MENDES et al, 2005). O processo de envelhecimento constitui-se em um fenômeno biopsicossocial fortemente influenciado pela cultura e pelas condições e contextos de vida (COUTO et al, 2009).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pelo Governo Federal em 2006, propõe um novo modelo de atendimento à saúde para esse segmento da população, reconhecendo o aumento significativo da longevidade no país e o preconceito e estereótipos enfrentados pelos idosos, reconhecendo também que o sistema de saúde brasileiro não está preparado para atender a população idosa, que é acometida por doenças crônicas e precisa de serviços de saúde especializados e por tempo prolongado.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem como finalidade primordial recuperar, manter e promover autonomia e independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, conforme os princípios do SUS (BRASIL, 2006). Portanto, considerando os terreiros tradicionais de matriz africana, ambiente da pessoa idosa – sujeito deste estudo – seus valores civilizatórios e a visão de mundo africanos como elementos importantes e determinantes no comportamento dos cuidados à saúde, é de extrema relevância que a enfermagem compreenda este idoso e o seu contexto social para prestar uma assistência adequada e coerente com as necessidades dessa população.

No intuito de preservarmos a identidade cultural das comunidades de terreiro, o idoso negro será referenciado neste estudo como “mais velho”, quando a literatura assim o fizer, pois a denominação “mais velho” é usada cotidianamente dentro destas comunidades.

Posto isso, de todos os caminhos possíveis durante a graduação, o cuidado ao idoso era um dos poucos que imaginava trilhar, até o momento em que me deparei com os estágios das disciplinas de Fundamentos do Cuidado Humano nos semestre iniciais do curso, nos quais os primeiros contatos e encantamentos aconteceram inevitavelmente. Imbuindo-me da afinidade com o cuidado aos mais velhos, a admiração por essa área só fez crescer conforme ia avançando a graduação.

Chegado o momento dos encaminhamentos do trabalho de conclusão, alguns questionamentos surgiram. Como eu, membro de uma comunidade de terreiro engajada nas lutas contra intolerância religiosa, racismo e na luta pela promoção de saúde da população negra e das comunidades de tradicionais de matriz africana, poderia concluir minha graduação sem pensar na minha comunidade?

Minha escolha pela pessoa idosa pertencente a uma comunidade de terreiro se deu pela observação de que essa população sofre por estereótipos e preconceitos em função da visão negativa do processo de envelhecimento na sociedade, que concebe o mais velho como um ser sem utilidade, limitado, não funcional, e pelo racismo histórico que a população negra enfrenta, incluindo tudo o que se referir ao negro e à África. A partir disso, a pessoa idosa pertencente a um terreiro tradicional de matriz africana torna-se o sujeito deste estudo.

A compreensão dos significados das práticas de saúde das comunidades de terreiro para o idoso faz-se necessária à enfermagem para que se possa promover o cuidado integral adequado a essa parte da população que enfrenta grandes problemas de exclusão em função do racismo e da estigmatização do idoso.

É importante também que a enfermagem se aproprie e compreenda a Política de Saúde Integral da População Negra, uma vez que a política é preconizada pelo Ministério da Saúde brasileiro. Além disso, sendo a enfermagem uma profissão baseada no cuidado humano, é preciso compreender o indivíduo e o seu coletivo para que esse cuidado seja efetivo e que a rede de saúde encontre na comunidade a parceria e a cooperação para que haja promoção e prevenção em saúde.

Embora o país já tenha implantado políticas de atenção à saúde da população negra e da pessoa idosa, a aplicação dessas políticas ainda é precária no Sistema Único de Saúde, seja por falta de recursos, seja por falta de compreensão das políticas e suas importâncias pelos profissionais de saúde. Neste contexto, destaca-se a relevância da pessoa idosa negra, que compõe parte do grande grupo de pessoas que mais necessitam dos serviços de saúde, devido ao quadro de envelhecimento da população e da prevalência de doenças crônicas, e que enfrenta grandes dificuldades em relação ao acesso, à equidade, à integralidade, à discriminação e ao racismo nos serviços de saúde.

A importância da significação que esses idosos dão às práticas de saúde culturalmente determinadas nas comunidades de terreiro se dá pelo papel fundamental que esses idosos exercem na comunidade. São esses mais velhos os detentores do conhecimento das tradições, autoridades dignas de respeito, responsáveis pela perpetuação da cosmovisão africana, educando e instruindo os mais novos. É em espaços como os de terreiro que os idosos cultuam seus antepassados e mantêm viva a cultura africana, reforçando a energia vital da comunidade. São eles que trazem na memória os saberes e as práticas em saúde ensinados pelos ancestrais e, por meio do culto desses saberes e práticas, reestabelecem e fortalecem suas condições de saúde.

Assim sendo, busca-se neste estudo reforçar a desconstrução do estigma da falta de funcionalidade e importância da pessoa idosa através dos valores civilizatórios e da cosmovisão africana disseminada nos terreiros, que consideram os mais velhos como membros importantes na comunidade, na cadeia ancestral, assim como na disseminação de conhecimento; promover subsídios para a organização da produção de saúde do idoso na comunidade de terreiro; destacar a importância da releitura da política nacional de saúde integral da população negra em relação à valorização das crenças e práticas de saúde populares realizadas pelas comunidades de terreiro, por meio do discurso dos idosos negros que participarão do estudo.

Neste contexto este estudo tem como questão norteadora: quais os significados das práticas de saúde sob a ótica do idoso negro que convive em uma comunidade de terreiro?

2 OBJETIVO

Este estudo teve por objetivo:

- Compreender os significados das práticas de saúde sob a ótica do idoso negro que convive em uma comunidade de terreiro.

3 CONTEXTO TEÓRICO

Neste capítulo, se apresentam os referenciais teóricos que embasaram a compreensão do fenômeno em estudo.

Entende-se por paradigma civilizatório o conjunto de conhecimentos, valores, crenças, modos de viver de um grupo de pessoas, sendo este conjunto – não restrito ao espaço geográfico que essas pessoas habitam – que embasa o modo de organização, de comportamento e compreensão do mundo. No que diz respeito ao paradigma civilizatório negro-africano, esse conjunto de elementos se refere ao complexo cultural africano presente no Brasil, não se limitando neste caso ao território da África (ALVES, 2012).

Desse modo, pode-se compreender que o paradigma civilizatório negro-africano é constituído do complexo cultural negro-africano e seus organizadores civilizatórios invariantes (valores civilizatórios da cultura negro-africana no Brasil), reforçando-se na proposta epistemológica da afrocentricidade de Asante (2009) e do novo paradigma da afrocentricidade proposto por Mazama (2009), como refere Alves (2012). Neste estudo, os organizadores civilizatórios invariantes serão abordados por meio do construto de Oliveira (2003), que os categoriza como elementos estruturantes da cosmovisão africana de maneira mais ampla.

Para Asante (2009), a afrocentricidade se baseia no pensamento, na prática e na perspectiva que considera os africanos como sujeitos agentes dos fenômenos atuando sobre a sua própria imagem cultural e conforme seus interesses humanos. É pensar a sociedade e suas necessidades, partir do olhar africano e suas perspectivas. Mazama (2009) o conceitua como o paradigma de agência autoconsciente do africano em sua própria história, baseando-se essencialmente na convicção de que a história, a cultura e a ancestralidade determinam a identidade. Esta, por sua vez, determina a localização, o centro, o lugar na vida do africano, tanto material quanto espiritual.

Nessa perspectiva, ser negro é, essencialmente, um posicionamento político, na qual se assume a identidade racial negra, o sentimento de pertencimento a um grupo racial ou étnico, decorrente de construção social, cultural e política, baseando-se na história de vida (socialização/educação) e na consciência adquirida diante das prescrições sociais raciais e étnicas, racistas ou não, de uma dada cultura (OLIVEIRA, 2004).

Flores e Amorim (2011) traduzem a afrocentricidade no Brasil como *quilombismo*, este sendo uma categoria de análise baseada no processo histórico-cultural brasileiro do povo negro-africano que tem como proposta a desconstrução do estigma construído devido ao

processo histórico colonial em relação à herança africana, processo este que buscou apagar a memória do saber, do conhecimento científico e filosófico, dos feitos dos povos de origem africana.

A estrutura da afrocentricidade se caracteriza por *localização psicológica*, que se trata do lugar onde a mente da pessoa está situada, não diferenciando os africanos de si, pois sua mente não está localizada à margem da sua cultura; *descoberta do lugar africano como sujeito*, que se refere ao que os africanos pensam, dizem e fazem, não tendo os europeus como centro de referência; *defesa dos elementos culturais africanos*, que tem como base proteger e defender os valores e elementos culturais africanos como parte do projeto humano, combatendo o racismo às criações africanas; *o compromisso com o refinamento léxico*, que busca combater a linguagem deturpada e pejorativa, livrando-se da linguagem de negação da agência dos africanos na história da África; *o compromisso com uma nova narrativa da história da África*, que referencia uma narrativa positiva da história da África, combatendo a ideia de inferioridade, barbárie e marginalidade em que foi submetida (ASANTE, 2009).

Seus conceitos norteadores são *o significado de africano*, que se refere à conscientização, não de “sangue” ou “genes”, em que a abordagem se determina pela consciência, não pela biologia; *a agência africana*, como afirmação de forma positiva à ética, aos valores e aos costumes africanos; *as experiências africanas dignas de estudo*, em que mulheres e homens iguais na construção afrocentrada do conhecimento, reforçando a ideia complementar entre as pessoas; *a relação homóloga entre estudos dos fenômenos africanos e o da humanidade*, caracterizando que os africanos fazem parte da humanidade; *o conhecimento como emancipador*, no intuito de não manter a servidão mental, buscando sempre um processo de libertação, criando condições de liberdade diante dos sistemas opressores (ASANTE, 2009).

A partir da estrutura e dos conceitos de afrocentricidade de Asante (2009), Rabaka (2009) refere que essa teoria não se embasa na melanina, cor da pele ou bases biológicas e que não deve ser confundida com as teorias melanistas, as quais são biologicamente determinadas e extremamente opressoras, e por isso oferecem risco tanto para os africanos como para a humanidade.

“Não é a cor da pele ou a língua de uma população que lhe confere sua identidade. Nem mesmo os aspectos geográficos naturais e políticos que lhe dão uma unidade. Tampouco a institucionalização de um povo através de unidade política e jurídica de um Estado. A identidade é o que assegura a unidade cultural de um povo. Como tal ela é uma arma política. A tradição por sua vez, é o que sustenta, o que fundamenta tal identidade.” (OLIVEIRA, 2003).

Mazama (2009) refere também que os aspectos centrais da afrocentricidade são o cognitivo (como o princípio organizador, pois a percepção da realidade é a centralidade da experiência africana para os povos africanos); a estrutura (já revisada anteriormente na proposta de Asante) e a funcionalidade, considerando que na visão afrocêntrica o conhecimento é produzido em função da libertação dos africanos, ativando a consciência africana para ter utilidade. Dessa forma, o aspecto cognitivo pode ser apontado como o conjunto de elementos estruturantes das sociedades africanas relacionados por Oliveira (2003) na cosmovisão africana.

Oliveira (2003) conceitua a cosmovisão africana como a existência de uma estrutura comum que sedimenta a organização social, política e cultural em África e que esses elementos que constituem a cosmovisão africana sobreviveram às rupturas e modificações sofridas, perdurando e estruturando a visão de mundo dos africanos e seus descendentes espalhados pelo mundo após a diáspora negra.

Os elementos estruturantes que constituem a cosmovisão africana são *o universo*, que tem o visível constituído da manifestação do sagrado; *a força vital* [o Asè], que é a força do existir e do criar, que é o suporte comum para que todas as coisas se conectem e formem um elo universal, é a própria manifestação do sagrado; *a palavra*, fonte de transmissão dos conhecimentos, elemento de criação da oralidade, que gera e movimenta energia, tendo o poder da transformação; *o tempo*, que é orientado para o passado (é nele que residem as respostas para os mistérios do presente a sabedoria da ancestralidade); *a pessoa*, que é o resultado das forças divinas e de uma ação coletiva; *a socialização* (sendo esta o processo de formação dos indivíduos como processo coletivo, que ocorre por meio dos processos iniciáticos, preparando a pessoa para viver no meio social); *a morte*, que considera que indivíduo morto passa para o plano sagrado dos ancestrais divinizados, reforçando o *asé* da comunidade; *a família*, em que os indivíduos são ligados pelo parentesco uterino a ancestrais mulheres comuns; *o poder*, que é o instrumento da tradição dos ancestrais, numa proposta circular e complementar que propõe a horizontalidade nas relações humanas, em que não há sobreposição de um indivíduo em relação a outro; *a ancestralidade*, que se fundamenta no culto aos antepassados e no respeito à experiência dos mais velhos, na comunicação que pode existir entre o mundo dos vivos e o mundo dos mortos, espíritos e entidades sobrenaturais, considerando que os ancestrais fazem a ligação entre o mundo visível e o invisível (OLIVEIRA, 2003).

A cosmovisão africana está impressa no modo de viver das comunidades de terreiro, em seus rituais, em seu cotidiano e o paradigma civilizatório negro-africano se expressa no

enfrentamento ideológico e político contra o racismo, opressão e marginalização que os africanos sofreram e ainda sofrem. É desse paradigma que as comunidades de terreiro tradicionais de matriz africana se apropriam para mudar a história e a vida de seu povo e conquistar seus direitos e respeito. Diante disso, faz-se necessário compreender em que se configura uma comunidade terreiro.

Os *terreiros* são os locais que estão voltados à memória cultural da África, onde aqueles que viveram condições-limite de escravizados podiam se conspirar humanos, ter dignidade e uma identidade religiosa diferenciada, sendo um território político-mítico-religioso, transmitindo e preservando a cultura africana (SODRÉ, 1988).

As *casas-dos-orixás* são os espaços da memória, das origens, das tradições, da linguagem ancestral, onde se ressoam os cânticos e as louvações, onde se experiencia uma visão de mundo comum, com normas próprias, fundamentadas no parentesco mítico, no princípio de senioridade e na iniciação religiosa (BARROS, 2003).

O terreiro é um espaço onde se organiza uma comunidade, no qual são transferidos e recriados os conteúdos específicos que caracterizam a tradição de matriz africana. “É nesse espaço que se encontram todas as representações materiais e simbólicas do mundo visível e o invisível e dos elementos que os relacionam.” (SANTOS, 1986).

A vida nas sociedades tradicionais africanas firma-se na tradição e no respeito por tudo o que foi transmitido pelos antepassados. O ancião assume a tarefa sagrada de transferir o conhecimento aos mais jovens. As relações educativas são estabelecidas pela transmissão dos saberes dos que detêm mais experiências acumuladas (ROCHA, 2011).

Para os terreiros, a categoria dos “mais velhos” é, inquestionavelmente, a de maior importância, pois a cosmovisão africana é embasada nos princípios de senioridade e ancestralidade, em que a idade é um fator preponderante na aquisição de conhecimento, sinônimo de autoridade e sabedoria. A expressão “idade é posto” referencia o lugar ocupado pela pessoa na hierarquia dos terreiros e significa que quanto mais velho mais alta e prestigiada a função. Vale ressaltar que a idade não se refere somente ao tempo cronológico, embora seja um importante indicador a ser considerado na compreensão da velhice. Nas comunidades de terreiro, a religião também lida com o tempo de iniciação, ou seja, a idade iniciática (EUGÊNIO, 2012).

Nos rituais tradicionais africanos, os “mais velhos” são respeitados porque são eles os depositários do conhecimento coletivo acumulado, permitindo a sobrevivência desse coletivo. Devido a esse culto à ancestralidade, os pretos velhos (espíritos de velhos escravos que retornam à terra por meio de seus médiuns) são os representantes da sabedoria e

conhecimento no Brasil. Eles são os sábios locais, conhecedores que amparam e curam seu povo por meio de rezas e chás de ervas numa representação ritual (SILVA E SANTOS, 2009).

Para as comunidades de terreiro, o envelhecimento é sempre um ideal a ser atingido. Até mesmo as debilidades físicas e o processo de morte, que constituem a perspectiva negativa de velhice socialmente sugerido, nos terreiros passam a ser valorizados à medida que esses “mais velhos” se aproximam da ancestralidade. Assim sendo, as características da velhice e do envelhecimento servem de exemplo de vivência integrada e valorizada, atribuindo àqueles que chegaram à categoria dos “mais velhos” uma posição privilegiada que deveria servir de exemplo à sociedade brasileira (EUGÊNIO, 2012).

Na sociedade atual, capitalista e ocidental, qualquer valoração fundamenta-se na ideia básica da produtividade, inerente ao próprio capitalismo. O modelo capitalista fez com que a velhice passasse a ocupar um lugar marginalizado na existência humana, na medida em que a individualidade já teria seus potenciais evolutivos e perderia então o seu valor social. Desse modo, não tendo mais a possibilidade de produção de riqueza, a velhice perderia o seu valor simbólico (MENDES et al, 2005).

Conceituado o paradigma civilizatório negro-africano, a partir da cosmovisão africana e da afrocentricidade, e conceituadas as comunidades de terreiros como comunidades tradicionais de matriz africana mantenedoras deste paradigma, bem como a representatividade dos “mais velhos” nesses espaços, faz-se necessário o entendimento dos saberes e práticas em saúde vivenciadas nessas comunidades, abordados a seguir.

O significado de boa saúde na África representa muito mais do que um corpo saudável, pois saúde contempla um universo em harmonia e equilibrado além da saúde física e manter isso representa a direção que os africanos buscam seguir. Para os africanos, essa harmonia e equilíbrio precisam ser mantidos tanto no mundo visível, na comunidade, como no mundo invisível, espiritual (LUBBE, 2008).

A dor não é predominantemente física e individual, tem significação psicológica e social, e nem todas as enfermidades e doenças deve ser vistas como um problema exclusivamente médico. A doença é compreendida como uma mensagem que necessita de uma resposta adequada, embora os sintomas precisem ser tratados pela medicina tradicional, mas como uma medida temporária (LUBBE, 2008).

Assim como na África, as comunidades de terreiro no Brasil compreendem a medicina tradicional e o conhecimento popular como complementares, a ação das duas pode ser muito benéfica para todas as partes envolvidas. As práticas direcionadas à saúde podem potencializar e agregar ao tratamento médico, embora no Brasil a medicina popular não tenha

o mesmo respeito por parte de alguns profissionais de saúde (LUBBE, 2008; FERRETTI, 2003).

Os terreiros são considerados muito importantes na prevenção e tratamento de doenças por seus adeptos, pois são eles que se potencializa o cuidado do protetor espiritual das pessoas por meio de seus rituais, ebós (oferenda feita ao orixá da pessoa ou responsável por determinado órgão/parte do corpo humano), defumação, banhos. Na cultura africana o corpo humano é o elo com as divindades africanas e a saúde se estabelece nos campos mental, físico e espiritual. O *asé* (força vital) como energia pode aumentar ou diminuir, causando o equilíbrio ou o desequilíbrio, e os terreiros buscam a manutenção dessa harmonia através de suas práticas terapêuticas (SILVA, 2007).

Para as comunidades tradicionais africanas as doenças são causadas por eventos que têm perturbado a harmonia e, para ser curado, os procedimentos biomédicos não agem sozinhos. A cura está associada à divindade e esse reequilíbrio se dá por meio de rituais e sacrifícios e por meio de medicamentos tradicionais. Em contraste com as formas médicas de tratar, as práticas tradicionais africanas de cura são feitas sob medida, os rituais e as prescrições preventivas buscam contemplar as relações especiais do indivíduo e as circunstâncias (LUBBE, 2008). No ritual religioso a oferenda representa um presente ao Orixá de quem o devoto espera proteção, configurando uma relação de troca e de religação entre o mundo visível e o invisível, restabelecendo o elo entre o sagrado e a vida (SILVA E SANTOS, 2009).

As comunidades de terreiro podem ser vistas como uma arena de cuidados culturalmente determinados, na qual as crenças e práticas referentes ao processo de saúde e doença são compartilhadas. Os sujeitos buscam na religião a produção de um novo sentido para a doença e o acolhimento numa rede de apoio social que pode contribuir para um importante desfecho das situações de aflição (MOTA E TRAD, 2011).

Essas comunidades se constituem como espaços de inclusão, de acolhimento e de escuta e promovem saúde por meio de suas crenças e ritos, permitindo a preservação da própria tradição religiosa. Dentre as práticas terapêuticas e os recursos para com o cuidado à saúde das comunidades de terreiro, estão o jogo de búzios, os *ebós* (oferendas), os rituais de iniciações e reforço espiritual, o uso de folhas, de ervas, de raízes e flores, assim como banhos, defumações (SILVA, 2007).

A valorização do corpo e do autocuidado encontra ressonância nos mitos, cânticos e nos saberes da tradição de matriz africana, a exemplo disto, pode-se citar a cantiga da divindade africana Osún, em que ela realiza o “ritual do corpo” em que se banhar, se pentear e

se enfeitar mostra não só a importância da higiene, mas também o cuidado relacionado à autoestima. Em uma cantiga à divindade africana Òsónyìn, diz-se “o *pèrègún* (erva gún, pè = chamar e ègun = ancestrais) renova o nosso corpo”, o que nos revela a ligação intrínseca entre o corpo e as ervas, bem como a importância da renovação como cuidado com o corpo (NUNES, 2009).

Conforme o autor, o cuidado com a higiene além de valorizado é uma prática compulsória, transcendendo o corpo físico, numa proposta de reequilíbrio do estado físico, mental e espiritual do adepto, como no banho de ervas. A alimentação também se fundamenta em uma dieta saudável, pois a culinária das divindades africanas é feita à base de milho, feijão, verduras, ovos, carnes brancas, frutas, azeite de dendê. A movimentação do corpo, a dança, o trabalho árduo e incessante durante os rituais combate o sedentarismo.

A saúde mental também se destaca no cuidado em saúde nos terreiros. A tolerância e entendimento com o qual os problemas mentais são tratados nos terreiros revelam uma verdadeira inclusão social das pessoas com comprometimentos mentais (NUNES, 2009; COSTA, 2009). A cabeça das pessoas é o pilar de sustentação nessa relação pessoa-universo, de forma integral, as pessoas e os ancestrais divinizados dialogam e convivem em mesmo espaço atemporal e, para que isso aconteça, a cabeça precisa estar harmonizada com o ambiente (COSTA, 2009).

As práticas terapêuticas dos terreiros contemplam uma série de cuidados e, muitas vezes, essas práticas são incompreendidas por aqueles que não conseguem entender o conceito de integralidade, considerando a cultura, política, religiosidade como partes de um todo do sujeito. O enfrentamento discriminatório histórico sofrido pela população negra prejudica em demasia a construção de uma identidade das comunidades de terreiro, criando resistências e desvalorização inclusive das práticas terapêuticas de cura dessas comunidades (COSTA, 2009).

De acordo com Costa (2009), as práticas de saúde das comunidades de terreiro no Brasil sempre foram atreladas somente ao sagrado, desvinculando-as do “fazer terapêutico”. A utilização de um referencial filosófico euro-ocidental para interpretar a visão de mundo dos terreiros, muitas vezes pode resultar em um comprometimento, em uma deturpação da real representação e significação desta visão de mundo centrada nas tradições africanas.

Alves (2012), em sua revisão sistemática de literatura brasileira sobre saúde nos terreiros, percebe as dificuldades enfrentadas pelos autores em pensar a saúde nos terreiros a partir do paradigma civilizatório negro-africano, o que os levou a uma reflexão a partir da

lógica do SUS, a partir da visão eurocentrada impregnada na sociedade em geral. Ainda assim, a autora relata que

“...não é mais possível ignorar os conhecimentos produzidos pelas comunidades tradicionais de terreiros de matriz africana no que diz respeito ao cuidado em saúde de seus adeptos. Conhecimentos que são invisíveis para uma concepção de saúde ainda vinculada à hegemonia do saber biomédico, mas que, a partir de sua compreensão, permite-nos construir outros pontos de vista sobre a saúde coletiva.” (ALVES, 2012, p. 123).

Diante dessa análise, compreende-se que as comunidades de terreiro enfrentam a violência relacionada à repressão, à estigmatização e a desvalorização em relação aos seus saberes e práticas em saúde, mas ainda assim lutam para que o modo de cuidar em suas tradições seja mantido, como mostra Silva (2007) ao referir que os terreiros brasileiros encontram-se atualmente em um grande movimento de combate à intolerância religiosa, tendo como umas de suas principais articulações a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO – Saúde), com núcleos espalhados por todo o território brasileiro.

Esta Rede foi constituída principalmente no intuito de potencializar e valorizar os saberes e práticas em saúde dos terreiros, buscando melhorias no atendimento e serviços do Sistema Único de Saúde, bem como dialogar com esse sistema, entender como este funciona e mobilizar a população religiosa a atuar efetivamente no controle social, assim como criar espaços de discussão, reflexão e construção de diretrizes para promover a saúde das comunidades de terreiro e da população negra brasileira (SILVA, 2007).

Nesse cenário, a Comunidade Terreira Ilê Asé Iyemonjá Omi Olodô, campo deste estudo, destaca-se pelo seu protagonismo no núcleo do Estado do Rio Grande do Sul na RENAFRO – Saúde, promovendo ações diversas sobre religiões de matriz africana e saúde de níveis municipais, estaduais e nacionais, atuando obstinadamente contra a intolerância religiosa, racismo e outras situações que violem os direitos dos vivenciadores das tradições de matriz africana. Esta comunidade se configura como um espaço de acolhida, de igualdade, de saúde integral, buscando a manutenção do bem individual baseado no princípio coletivo, bem como tem seus princípios ancorados na cosmovisão africana (IYEMONJÁ, 2011).

Considerando o complexo cultural das tradições de matriz africana e a representatividade dos mais velhos nas comunidades de terreiro, cumpre-se a contextualização da valorização dos sujeitos e sua visão de mundo em relação aos cuidados em saúde pela enfermagem a partir da teoria do cuidado cultural de Leininger.

Tratando-se da teoria, Leininger inicialmente usou as denominações *enfermagem transcultural*, *etnoenfermagem* e *enfermagem cultural cruzada* na década de 60, com título de *cuidado cultural* ou *diversidade e universalidade do cuidado cultural* na atualidade. O cuidado cultural se caracteriza nas crenças, comportamentos, condutas e valores que contribuem, facilitam, colaboram e capacitam os indivíduos ou grupos a manter o bem-estar, saúde, melhorar a condição humana e seu modo de vida ou a enfrentar a doença, a deficiência ou a morte (LEININGER, 1991).

Dentre os pressupostos e contextos de cuidado e cura orientados pela teoria, cabe salientar a *etno-história*, que contempla os fatos, experiências, eventos, vivências de um povo, culturas e instituições com foco nos indivíduos, descrevendo, explicando e interpretando o modo de viver em determinados contextos culturais; os *sistemas de cuidado populares*, que contemplam os conhecimentos e habilidades tradicionais e populares, culturalmente aprendidos, transmitidos e mantidos nas comunidades baseados na melhoria da condição de vida e saúde das pessoas (LEININGER, 1991).

Diante desses aspectos, é possível compreender que o paradigma civilizatório negro-africano vivenciado nos terreiros se fundamenta na teoria do cuidado cultural de Leininger, que preconiza a valorização das tradições e culturas dos grupos, das experiências dos povos e suas visões de mundo, bem como é possível manter uma abordagem de enfermagem na atuação da preservação cultural do cuidado, que Leininger (1991) considera como um fenômeno culturalmente fundamentado em assistir, amparar, auxiliar o indivíduo a preservar ou manter hábitos favoráveis de cuidado e de saúde.

Para Batistela (2007), é fundamental que os profissionais de saúde, principalmente aqueles que exercem atuação efetiva na comunidade, reconheçam e respeitem a representação dessas crenças e práticas na sociedade, viabilizando um encontro de saberes que possa conferir maior efetividade às ações de promoção, prevenção e cuidado, realizadas pelos serviços de saúde.

No que tange ao cuidado de enfermagem a pessoa idosa, um cuidado em enfermagem incompatível com os padrões e valores desse idoso pode resultar em conflitos culturais, frustração, estresse e preocupações de ordem moral e ética. Cuidar considerando a diversidade cultural de cada povo denota a valorização dos costumes culturais de cada povo. Esses costumes são características definidas de cada grupo étnico, sendo muito difícil extingui-los, pois estas características estão fortemente ligadas à história, à linguagem, à visão de mundo de cada grupo, incluindo as crenças quanto ao envelhecimento. Para a população negra, sobreviver e alcançar a idade avançada são motivos de orgulho, sendo essa conquista um

exemplo de força e resistência, entre os que foram marcados pelo sofrimento e pela discriminação. (SOUZA, ZAGONEL e MAFTUM, 2007).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, numa abordagem qualitativa, em que a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar a familiaridade com um problema, e a qualitativa tem a premissa de que o conhecimento dos indivíduos é possível a partir da experiência humana (POLIT et al, 2004).

4.2 Contexto

A Comunidade Terreira Ile Așè Iyemonjá Omi Olodo, uma comunidade tradicional de matriz africana, sediada no bairro Partenon, em Porto Alegre, foi o local em que se realizou o estudo. Essa comunidade teve sua trajetória iniciada na década de 30, peregrinando por regiões da periferia do Município de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul, onde os pobres e negros se alocavam em decorrência da segregação racial a que eram expostos com consequente fixação de moradia em locais mais longe dos grandes centros, fixando-se por fim na vila São José do bairro Partenon (IYEMONJÁ, 2011).

4.3 Participantes

Os participantes do estudo foram pessoas idosas negras, que convivem em um terreiro de matriz africana da cidade de Porto Alegre/RS. Foram selecionadas as pessoas idosas com 60 anos ou mais, conforme Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, que decreta e sanciona o Estatuto do Idoso no Brasil (BRASIL, 2004).

A amostra do tipo intencional por convite compreendeu a priori de 06 participantes, pois estudos de natureza exploratório-descritivo qualitativo têm obtido saturação dos dados com este tamanho de amostra (MINAYO, 2008; FONTANELLA et al, 2008). Desses seis participantes, quatro eram mulheres e dois eram homens.

Como critérios de inclusão, participaram do estudo, as pessoas idosas que conviviam na Comunidade Terreira Ile Așè Iyemonjá Omi Olodo, com idade igual ou maiores de 60 anos, conforme o Estatuto do Idoso brasileiro e, como critérios de exclusão aqueles com idade inferior a 60 anos.

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, baseadas na técnica de *entrevistas com foco*, aplicadas a partir de um conjunto de perguntas bem abrangentes que precisam ser feitas, visando à garantia da cobertura de todas as áreas de indagação e a estimulação das conversas (POLIT et al, 2004).

O instrumento para a coleta de dados se estruturou em seis questões norteadoras (APÊNDICE A). Os dados foram coletados após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos idosos e pesquisadora.

As entrevistas foram combinadas com os participantes do estudo e foram realizadas no espaço físico da Comunidade Terreira Ile Asè Iyemonjá Omi Olodo e nas residências dos participantes. A entrevista aplicada pela pesquisadora teve duração média de uma hora, registradas por meio de gravação e transcrição.

4.5 Análise dos dados

A análise dos dados realizou-se por meio de análise de conteúdo temática, considerando a natureza do estudo. “A análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja *presença* ou *frequência* signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado”. (MINAYO, 2010).

A análise de conteúdo temática consiste em três fases: *pré-análise*, que trata da organização do que vai ser analisado, por meio de várias leituras; *exploração do material*, que se refere ao momento em que se codifica o material, realizando um recorte do texto, escolhendo regras de contagem, classificando-se e agregando-se os dados, organizando-os em categorias teóricas ou empíricas e *tratamento dos resultados*, em que os dados brutos são trabalhados, permitindo destaque para as informações obtidas, as quais serão interpretadas em atenção aos objetivos do estudo, com base na literatura pertinente (MINAYO, 2007).

4.6 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da EEUFRGS (Parecer nº 25580 – Anexo A), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (Parecer nº 459.208 – Anexo B). Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre o objetivo da investigação e sobre a

exposição a possíveis a riscos de baixo grau que a pesquisa possa oferecer, conforme resolução 466/12 (BRASIL, 2012) do Código de Ética do Conselho Nacional de Saúde referente a pesquisas que envolvem seres humanos, e foram resguardados por um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) que será aplicado para a coleta dos dados.

A desistência da participação do estudo pôde ocorrer em qualquer momento da pesquisa. Foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado em duas vias pelo participante e pesquisador, sendo que cada um ficou com uma via do termo. Os dados resultantes do estudo ficarão sob a guarda da pesquisadora por cinco anos e após serão destruídos. Estes dados serão utilizados apenas para fins de atividades acadêmicas ou publicação.

Para preservar a identidade dos participantes, estes receberam codinomes referentes às divindades africanas, quais sejam, *Ógún*, *Sàngó*, *Òsun*, *Yemojá*, *Òsàlá*, *Òrúnmìlà*.

5. DESCORTINANDO AS PRÁTICAS DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE DE TERREIRO: A ÓTICA DO IDOSO NEGRO

A análise e interpretação dos significados das práticas de saúde de uma comunidade de terreiro pela ótica dos idosos negros dessa comunidade parte da perspectiva “desde dentro”, conceituada por Santos (2002) como uma revisão crítica a partir da realidade cultural de cada grupo, forma esta que pode resultar na revisão, na modificação e até mesmo na rejeição de métodos e teorias desapropriadas para uma compreensão adequada dos fatos. A perspectiva “desde dentro” consiste na visão e na interpretação dos elementos num contexto dinâmico, como parte de um processo.

Alves (2012) entende que “é possível compreender o mundo “real” das comunidades tradicionais de terreiros de matriz africana vivenciando-o enquanto adeptos e não a partir de um mundo abstrato, imaginário.” Conforme a autora, o observado e o observante resultam numa produção mútua e, pensando em pesquisa qualitativa em terreiros, a perspectiva “desde dentro” promove a aproximação das relações no terreiro a partir do processo iniciático, o que o torna relevante e significativo.

Cabe ressaltar que a experiência do sagrado é uma experiência sentida, não intelectualizada; sendo assim, para compreendê-la, é preciso ultrapassar as margens que restringem as diversas ciências e as verdades inquestionáveis ditadas por elas, propondo uma construção de conhecimento mais ampla, não se deixando engessar por paradigmas dominantes (BASTIDE, 1967; TEIXEIRA, 1994).

Dessa forma, fazer parte da comunidade (ressaltando que uma das pesquisadoras é uma das adeptas do terreiro) configurou-se num processo essencial para a compreensão e análise dos relatos obtidos, pois transcendeu a simples escuta, permitindo o compartilhamento dos sentimentos e experiências de forma intrínseca.

Nesse contexto, ao buscar compreender os significados das práticas de saúde de uma comunidade de terreiro sob a ótica do idoso negro, à luz do paradigma civilizatório negro-africano, ou seja, o referencial teórico que orientou este estudo, estes se desvelaram sob o olhar de seis idosos(as) negros(as), com média de idade de 70 anos, que conviviam em comunidade de terreiro há mais de 40 anos.

Da análise das falas dos participantes do estudo, emergiram as seguintes categorias de análise gerais e suas categorias de análise específicas, conforme Minayo (2010):

- **Ancestralidade: condição existencial nos saberes em saúde**
- **A pertença**
 - Fé
 - Missão e compromisso com as tradições de matriz africana

- **O caminho para saber e fazer saúde.**
 - Aprontamento
 - Sacerdócio

- **Saberes e práticas em saúde na comunidade de terreiro**
 - Desvelando as causas do desequilíbrio da força vital (Àse)
 - Reestabelecendo e recebendo a força vital (Àse)
 - Enfrentamentos sociais: tudo era escondido.

- **Complementariedade: fazer saúde no terreiro e medicina tradicional.**

Ancestralidade:
condição existencial nos saberes em saúde



A pertença

- Fé
- Missão e compromisso com as tradições de matriz africana

O caminho para saber e fazer saúde

- Aprontamento
- Sacerdócio



Saberes e práticas em saúde na comunidade de terreiro

- Desvelando as causas do desequilíbrio da força vital (Àse)
- Reestabelecendo e recebendo a força vital (Àse)
- Enfrentamentos sociais: tudo era escondido.

Complementariedade:
fazer saúde no terreiro e medicina tradicional.



5.1 Ancestralidade: condição existencial nos saberes de saúde

O culto à ancestralidade engloba todos os elementos do paradigma civilizatório negro-africano. É na ancestralidade que estão contemplados todos os demais elementos estruturantes da cosmovisão africana. Oliveira (2003) refere que tudo que se passa no culto aos ancestrais está presente, de maneira geral, na cosmovisão africana.

O paradigma civilizatório negro-africano, cujos pressupostos orientam este estudo, aborda o conceito de ancestralidade como um fenômeno que não se resume somente aos antepassados (membros da família já falecidos), mas que compreende a figura dos mais velhos das comunidades tradicionais de matriz africana, bem como os espíritos e entidades sobrenaturais e as divindades africanas.

Para Santos (2011), conceituar a ancestralidade implica assegurar seus sentidos históricos, sociais, políticos e imateriais (neste último inclui-se o mundo invisível). Ela é determinante na concepção da identidade construída pelo sujeito que, baseado em sua experiência sobre si e seus semelhantes, aprende a estabelecer-se frente a sua alteridade. “Cada um deveria venerar sua matéria ancestral para prosperar no mundo e para que ela venha a ser seu guardião” (Santos, 1986).

Nessa categoria, pode-se identificar nas falas dos mais velhos, participantes deste estudo, o quanto a ancestralidade é referência na determinação dos antepassados com aqueles a quem cabe dar continuidade e vida ao paradigma civilizatório negro-africano, como se pode constatar nas seguintes falas:

A minha entrada no terreiro foi através da, da minha vó, né, que veio dos antepassados tudo, né [...]. A minha vó tinha batuque também, né, a minha mãe... que dizê através dos ancestrais todos, né [...]. Depois a minha mãe-de-santo faleceu, aí minha mãe biológica era viva, muita coisa ela que me ensino, bastante coisa, bah, eu não sabia quase nada, ela me ensino bastante, tudo que ela sabia ela passo pra mim (*Sàngó*).

A minha casa, eu... ah... guentava tudo, a minha casa guentava tudo, nós temos os outros irmão e mãe sempre nos criou religiosamente. O rito, era feito ali, a gente então rezava junto com a vó, vó, vó por causa das criança, vó Paulina... a gente então se criou nessa tradição toda acompanhando a vó, a veio a falta, a gente teve um baque danado, que o motivo da nossa existência principal era atende a vó, naquela que ela dizia que era ocasião, ocasião... a gente trajava, vestia... tudo era com a vó (*Oṣàlá*).

Minha falicida avó era de religião do tempo de minas [...]. Fazia os batuque dela, era... eu me lembro quando era assim os sábado de aleluia os santos era tudo tapado de, os quadro nas parede, aquelas coisa tudo e aí quando chegava no sábado de aleluia ela virava tudo às 10h, né, e as 10h ela abria lá o quarto de santo, ela fazia aquelas torrada, os churrasquinho, as frente, né, meu tio que fazia nos fogareiro, desses fogareiro de brasa, de ferro (risos), as ropa de batuque tudo engomada, branquinha... (*Yemṓjá*).

Os relatos acima expressam o quanto os antepassados estão presentes na trajetória dos mais velhos, na manutenção da continuidade das tradições, assim como na transmissão do conhecimento, o que reflete nos cuidados em saúde das comunidades, praticados não só pelos antepassados como pelas entidades espirituais que nestes se manifestavam, como evidencia-se a seguir:

Minha mãe teve seus conga, tinha os preto velho dela ali, né, mãe Maria Conga e pai não sei quem, ela tinha o congazinho dos preto-velho dela, né, ela incorporava, dava passe nas minhas sobrinhas quando tavam doente, vai lá que a vó vai te fazê... vai te passa uma arrudinha, naquele tempo nós usava muito arrudinha, né, as preta-velha, a minha mãe... (*Ògún*).

Segundo Leite (1984), a família é o ambiente singular em que o africano vivencia sua cultura. Dela nascem suas divindades, assim como sua subsistência, e ela é de tal importância que até mesmo as divindades obedecem às linhagens. Oliveira (2003) considera também que a ancestralidade preserva e atualiza, da melhor maneira possível, a originalidade e a genuinidade dos elementos estruturantes da cosmovisão africana, componente organizador fundamental do paradigma civilizatório negro-africano.

Pode-se compreender, a partir das considerações acima, que a ancestralidade é o elemento norteador das tradições de matriz africana. Toda a manutenção e manipulação da força vital (*áse*) das comunidades de terreiro perpassam pelos ancestrais, sejam como referências vivas nos mais velhos da comunidade, sejam pelos antepassados, sejam como divindades africanas. É na ancestralidade que os idosos negros, participantes deste estudo, encontram suas referências e constituem-se como sujeitos para viver o paradigma civilizatório negro-africano, reconhecendo e identificando a sua história, a história de seu povo, encontrando seu lugar de pertença, como evidencia-se a seguir.

5.2 A pertença

Esta categoria de análise geral se caracteriza por como os participantes do estudo se sentem em relação ao paradigma civilizatório negro-africano, enaltecendo a relação de fé dos mais velhos na tradição de matriz africana, bem como a autêntica relação de compromisso e pertencimento a essa tradição. Para tanto, desmembrou-se a análise em duas categorias de análise específicas: *Fé e Missão e compromisso com a tradição de matriz africana*.

5.2.1 Fé

O culto aos ancestrais africanos, historicamente, foi e é a estrutura densa que deu sentido e direção às demais formas de resistência da população negra no Brasil. O exercício da fé proporcionava alento, proteção e identificava as afinidades dos diversos grupos étnicos africanos escravizados no país, sendo a fé um instrumento particular de identidade e legitimação do paradigma civilizatório negro-africano.

Conforme Santos (2011), é através da expressão da fé que o indivíduo sai da insignificância, da invisibilidade, da situação de subalternidade para ser alguém, recuperando sua dignidade, reforçando sua tradição, identificando suas origens, seu grupo de pertença. A (re) ligação entre os ancestrais humanos e as divindades africanas faz com que, a partir dessa dinâmica de fé, se alcance uma compreensão mais profunda sobre a vida, o mundo e sobre si, conduzindo o indivíduo a reencontrar suas origens e seu lugar no mundo.

Para os povos africanos, suas religiões não estão segregadas do seu cotidiano. O mundo visível e invisível, bem como a morte, existem simultânea e paralelamente e no Brasil, assim como na África, as religiões são o centro da vida desses povos, estando para além da fé, são elementos facilitadores do reagrupamento da população negra, resgatando suas tradições e culturas (SANTOS, 2011).

Nesse contexto, pode-se identificar a importância e a representação que as divindades africanas têm para os idosos negros participantes deste estudo, como se contata nos relatos abaixo:

Representa tudo, Xangô pra mim é meu rei, né, é meu ídolo, é tudo pra mim, né, tanto ele como a Iemanjá, Oxum, enfim, todos os orixás, né, pra mim são meus ídolos, qualque coisinha eu corro pra eles, Xangô pra mim é tudo, né, Xangô, Oxum e Iemanjá, pra mim é, deus o livre, tudo pra mim. [...] Com certeza só me faz bem, só! Não tenho queixa, nada, tudo o que a gente pede a gente é atendido (*Sàngó*).

Eu gosto muito dos meus paisinhos, é tudo que eu tenho assim, tá, de... de preciosidade, de respeito, de adoração, são eles, tá! [...] Tudo em que eu acredito é ali pra eles, é eles, tá, toda a minha fé é por eles e pra eles. A minha fé é inabalável, criatura... a minha fé que tu falô? Na minha fé ninguém me desassiste (*Ògún*).

A religião é tudo pra mim, é tudo! É tudo mesmo! Eu não meço sacrificio pra fazê, eu prefiro fica sem nada, sem dinheiro, sem nada, mas o que eu tenho que fazê pros meus pais, eu faço (*Òsun*).

É autêntica a relação de fé estabelecida pelos mais velhos com as divindades africanas, e é nela que eles buscam a manutenção e conservação do equilíbrio físico, mental e espiritual,

que é a sua concepção de saúde. Em um dos relatos, *Òsàlá* afirma que acredita piamente nos *òrìsàs*, que tem muita fé e que recorre sempre às divindades quando precisa de algo. Também se evidencia o quanto a fé está presente no cotidiano dos participantes, expressada na de *Òrúnmìlà*, que refere que a relação com o terreiro não é separada de sua vida, mas sim sua própria vida, não havendo separação entre vida religiosa e vida social. A fé nas divindades africanas está presente na rotina, na forma do idoso negro se relacionar e interagir com o mundo.

É na fé que os mais velhos encontram força e conforto para enfrentar os problemas, sejam eles de saúde ou de outra ordem, como se percebe na fala a seguir:

Como é que eu vô dizê, eu não tenho que dizê... Abandoná jamais, né! Muita fé... Tenho fé em tudo, tenho muita fé na religião, tanto faz na nação, na umbanda, exú. Eu alcancei muita, continuo alcançando muita graça, então agora tenho alcançado assim, vô te conta, né... Os pais, eu tenho passado muita coisa, tu sabe, mas eu vô te conta assim, pensei que eu não ia superá muita coisa, mas eu já superei muita coisa, os pais são maravilhosos, alcancei muita graça (*Yemojá*).

5.2.2 Missão e compromisso com as tradições de matriz africana

O compromisso com as tradições, impresso nas comunidades de matriz africana, bem como os ensinamentos de geração para geração se constituem como mais uma forma de resistência da população negra e do modo civilizatório negro-africano de viver.

Esse engajamento com as formas de conhecimento africano é mantido por meio da oralidade, da palavra, como Oliveira (2003) conceitua. Para o autor, o elemento estruturante “palavra” – que atua como criadora do universo, gerando movimento, energia e transformação – é visceralmente ligado à força vital (*àsè*). É desse elemento que as comunidades de terreiro se utilizam para perpetuar as tradições de matriz africana, e é a partir da palavra que os adeptos aprendem e propagam o paradigma civilizatório negro-africano.

A palavra transcende seu conteúdo semântico racional, configurando-se em elemento condutor de força vital (*àsè*), ou seja, de poder de realização e adquire tal poder porque é pronunciada com o hálito (condutor existencial), com a saliva (a temperatura). A palavra é soprada, vivida, dotada de emoções, de história pessoal e de poder por aquele que a verbaliza. Para que se transmita a força vital (*àsè*), é necessário utilizar-se de palavras apropriadas, assim como é necessário fazer uso de elementos e substâncias simbólicas (SANTOS, 1986).

Nesse contexto, pode-se identificar nas falas dos idosos negros essa relação de comprometimento com a tradição de matriz africana e o culto às suas divindades como se constata nestes relatos:

Eu vô no terreiro assim, a gente vai, nós vamos porque é um compromisso que nós temos com os orixás, não é isso? É um compromisso que a gente tem... com eles, né! É uma homenagem que a gente tá fazendo pra eles né, dentro da doutrina (*Ògún*).

O Urubatã disse assim, que é o cacique Urubatã, que o menino tinha que entrá pra corrente, né, e que a minha irmã tinha que cumpri essa missão junto com ele até ele fica adulto, pra ele segui, inclusive ele ia sê aparelho do Urubatã também, no dia que o aparelho do Urubatã faltasse, o menino, o meu sobrinho ia fica no lugar, aí então ela não podia assumi esse compromisso, não podia, aí eu disse, não, eu assumo, eu assumo esse compromisso pela cura dele (*Òsun*).

Nas falas anteriores, pode-se identificar também a fé vinculada ao compromisso com a tradição de matriz africana; o compromisso com o sagrado é mútuo: do adepto para o sagrado e do sagrado para o adepto, estabelecendo uma relação de cuidado e zelo entre as partes. *Sàngó* também refere esse compromisso como missão, por se tratar de responsabilidade recebida pela ancestralidade africana de dar segmento às tradições, ao cuidado com a comunidade.

5.3 O caminho para saber e fazer saúde.

Esta categoria de análise geral se revela nas falas dos idosos negros, caracterizando o processo de formação para saber e fazer saúde. Dentre os indivíduos da comunidade de matriz africana, há aqueles que desenvolvem habilidades que lhes permitem exercer algumas funções e realizar algumas práticas ritualísticas relacionadas à atenção em saúde dos que procuram atendimento para a solução dos seus problemas.

Santos (1986) afirma que na religião Nagô (um dos segmentos da tradição de matriz africana) ocorre um processo iniciático e o conhecimento é absorvido por meio das experiências vividas individual e coletivamente, promovendo um desenvolvimento gradual pela transmissão e absorção de uma força e um conhecimento simbólico e complexo a todos os níveis da pessoa. A participação de determinados ritos está intimamente ligada aos graus de iniciação, que repercutem na capacidade física e espiritual do indivíduo de assistir e de participar dos rituais.

Para que possam se tornar aptos a desenvolver práticas ritualísticas de saber e fazer saúde à luz do paradigma civilizatório negro-africano, os indivíduos passam por dois momentos que se caracterizam neste estudo em duas categorias de análise específicas: *Aprontamento* e *Sacerdócio*, que estão descritas a seguir.

5.3.1 Aprontamento

O termo êmico “aprontamento” compreende o conjunto de rituais iniciáticos que torna o adepto das religiões africanas “pronto”, o que significa estar preparado, apto e liberado para as experiências com o sagrado. Uma vez “assentados” os elementos individuais do adepto, é possível se invocar e se fazer manifestar a divindade africana pessoal do indivíduo. Este processo dá ao adepto a significação de seu *òrìsà* (divindade africana) e o tipo de força vital (*àṣe*) que ele regula e, de acordo com isso, o adepto deverá nortear sua própria vida e cumprir seu papel na comunidade (MARQUES, 2008; SANTOS, 1986).

Nesta categoria de análise específica, não se tem como foco o processo ritualístico dos assentamentos, pois este não converge com o objetivo do estudo. A breve conceituação acima busca apenas esclarecer que, dentro de uma linguagem específica das comunidades de terreiro, o desenvolvimento do conhecimento resulta na capacitação, na habilitação do adepto de exercer algumas funções, entre elas, poder participar dos cuidados em saúde praticados nos terreiros, pois, considerando que a coletividade reforça a força vital (*àṣe*) da comunidade, as práticas ritualísticas de cuidado e de reequilíbrio da força vital são potencializadas quando realizadas pela comunidade num objetivo comum.

Diante desse processo de formação, pôde-se identificar nas falas dos participantes que todos eram “prontos”, sendo que a maioria tem seu “aprontamento” há mais de cinquenta anos. Abaixo, destacam-se alguns relatos dos participantes referentes às suas trajetórias iniciáticas, bem como o “aprontamento”:

Eu entrei pro batuque em 1960, a iniciação foi em 1960, 62 foi o aprontamento, com doze anos de assentamento, iniciação e assentamento foi que eu trouxe eles, após doze anos (*Sàngó*).

Desde pequeno já ia no terrero, nasci no terrero, a mãe era de Ogun e tinha casa, a nossa casa era... nossa... (*Òsàlá*).

Eu me aprontei com 16 anos, entrei pra religião com 7 anos, por saúde, meu pais que me... [...] Problema de saúde, aí com 7 anos me botaram na religião, com 16 anos me aprontaram na religião nação (*Yemojá*)

Pelas falas dos participantes descritas acima, pode-se observar que se reforçam as categorias anteriormente apresentadas, reafirmando a ancestralidade, o seguimento das tradições que perpassa de geração a geração. Dos seis participantes, apenas um não foi criado em comunidade de terreiro, mas ainda assim *Osun* relata que é adepta há mais de cinquenta anos. A partir deste cenário, surge a categoria de análise específica *sacerdócio*, que será abordada a seguir.

5.3.2 Sacerdócio

Nas comunidades de terreiro, temos o sacerdote (*Bábàlôrìsà*, “*bábà*”= pai e *lôrìsà* = dos orixás) ou a sacerdotisa (*Iyálôrìsà*, *Iyá*= mãe e *lôrìsà*= dos orixás), denominados também como pais e mães de santo; são eles os chefes supremos, os detentores dos maiores conhecimentos e experiência ritual e mítica, possuidores da força vital (*àse*) mais poderosa e atuante, são os portadores da máxima força vital (*àse*) do terreiro, são os que recebem a herança de toda a força visível e invisível que o terreiro possui desde a sua constituição (SANTOS, 1986).

Ser sacerdote ou sacerdotisa de um terreiro implica a responsabilidade de zelar pelo templo, altares, ornamentos e demais objetos sagrados, bem como pela preservação da força vital que mantém ativa a vida do terreiro (*àse*). Tornar-se sacerdote ou sacerdotisa está relacionado ao tempo iniciático da pessoa, ou seja, sua antiguidade iniciática, não sendo determinante a sua idade cronológica (SANTOS, 1986).

Perante tais considerações, é possível se compreender como os idosos negros, participantes deste estudo, são membros de uma comunidade de terreiro referencial e também são sacerdotes devido ao grau de desenvolvimento e conhecimento da força vital (*àse*), bem como suas antiguidades iniciáticas, já que a maioria é “pronta” há mais de cinquenta anos.

Isso pode ser conferido na fala de *Sàngó* quando relata que, depois de doze anos de iniciação e aprontamento, tem seu terreiro e pratica rituais como o “chão”, reforçando a força vital (*àse*) dos filhos de santo; igualmente, na fala de *Yemojá*, que cuida dos reforços espirituais da família:

Com doze anos de assentamento, iniciação e assentamento foi que eu trouxe eles, após doze anos [...]. Essa foi a minha iniciação, né, de lá pra cá não parei mais, tô sempre trabalhando, botando filhos no chão (*Sàngó*).

Nós não tinha situação de fazê um aprontamento assim, né, sentô o meu Bará, deu tudo, tava ali já o orixá no aguidal, a quartinhazinha, a corrente, as chave, tudo

arrumadinho, lavô minha cabeça, aí depois vieram com o galo, cortaram, né [...]. Me deu os axé de búzio, as faca e me apronto tudo que eu tinha, aí eu voltei pras minhas origem. Meus filho tudo entraro pra religião, quem cuida da obrigação sô eu [...]. (Yemôjá).

5.4 Saberes e práticas em saúde na comunidade de terreiro

Nesta categoria de análise geral, evidenciam-se os saberes e práticas em saúde de uma comunidade de terreiro, a partir das falas dos idosos negros participantes do estudo. As comunidades de terreiro são espaços culturalmente determinados pelas tradições de matriz africana e compartilham crenças, práticas e cuidados em saúde, concepção de saúde, de doença e de cura a partir do paradigma civilizatório negro-africano. Neste contexto, esta categoria de análise geral se divide em três categorias de análises específicas: *Desvelando as causas do desequilíbrio da força vital (àse)*, *Restabelecendo e recebendo o equilíbrio da força vital (àse)* e *Enfrentamentos sociais: tudo era escondido*, abordadas a seguir.

5.4.1 Desvelando as causas do desequilíbrio da força vital (àse)

A boa saúde para as comunidades de terreiro consiste na harmonia e no equilíbrio da força vital (*àse*), sendo a doença uma mensagem dessa desarmonização, o reflexo do desequilíbrio e, por isso, a intervenção para que a saúde se restabeleça deve ser feita no mundo visível e invisível, recompondo e potencializando a força vital (*àse*) (LUBBE, 2008).

Dentre as formas de identificar, solucionar e até mesmo de prevenir um desequilíbrio físico, mental ou espiritual está a consulta, intermediada pelo sacerdote ou sacerdotisa, ao oráculo divinatório (jogo de búzios). É por meio da consulta ao oráculo que os *Orisàs* (divindades africanas) informam o que é necessário para que o reequilíbrio do *àse* do consulente seja reestabelecido. Sua principal função é “fornecer uma resposta às necessidades dos indivíduos a fim de estabelecer, de restaurar e de manter o desenvolvimento de uma vida harmoniosa para os que consultam” (SANTOS, 1986).

Outra forma de interação dos adeptos das tradições de matriz africana com as *Orisàs*, bem como com forças ou entidades espirituais/sobrenaturais é a consulta direta pela manifestação das divindades e entidades no corpo físico dos adeptos. Para Santos (1986), todo esse sistema complexo de comunicação e relações é propulsionado pela força vital (*àse*).

Isto posto, é possível se compreender que é por meio do sagrado que se desvelam os problemas e se recebe a orientação para que se faça o reestabelecimento da força vital (*àsè*), como apontam os relatos a seguir:

Ele joga, tudo, né, pra vê o que é que tem que fazê, aquela coisa toda, aí ele joga, marca o serviço que tem que fazê, aí o serviço é feito. De vez em quando eu vô no... uma vez por mês eu vô no quarto-de-santo, de noite, sozinha, eu vô no quarto-de-santo pra jogá pras filha, pros filho, os filho-de-santo, pra minha saúde, pra saúde do meu marido, tudo, né, eu joga assim... Um controle. Na obrigação da mãe oxum e recebi um recado que eu tenho que fazê limpeza na casa, limpeza no pessoal todo (*Sàngó*).

Cheguei lá e imediatamente, é, o dono da casa era o Urubatã, espiritual, né, material era o seu Antônio, e aí ele examinou a ca..., deu passe na camisa dele e ele disse, não, ele tem que fazê uma cirurgia imediatamente, cirurgia espiritual (*Òsun*).

Aí o Baba (sacerdote) joga e disse, né, aí ele veio aqui faze uma troca, e aí a gente foi na praia, fomos faze uma mesa (*Òsun*).

Quando eu cheguei lá, ele nem joga nem nada, pego e disse assim, olho, né, e falô o que tinha, aí eles agarraro e me fizeram um amassi (*Yemojá*).

A gente não faz nada sem consultá (*Òsàlá*).

Os relatos anteriores exemplificam com clareza a relação que os participantes estabelecem com os saberes e as práticas das comunidades de terreiro. Esses saberes e práticas e essa maneira de interagir com o sagrado foi ensinada pelos ancestrais, reforçando-se num dos elementos estruturantes do paradigma civilizatório negro-africano, “o tempo”, que, sempre voltado para o passado, carrega as respostas dos mistérios do presente por meio da sabedoria dos ancestrais. É com base nesta sabedoria que se buscam os meios para que se restabeleça o equilíbrio da força vital (*àsè*), categoria de análise específica discutida a seguir.

5.4.2 Restabelecendo e recebendo o equilíbrio da força vital (*àsè*)

Consoante Alves (2012), força vital (*àsè*) é saúde, é o poder de realização, é a própria existência, sendo o manejo, a potencialização, a busca pelo reequilíbrio dessa força a produção da saúde. Assim, no paradigma civilizatório negro-africano, saúde está diretamente relacionada à dinâmica entre o mundo visível e invisível, “humano, animal, vegetal, mineral, antepassados, ancestrais e divindades”.

A força vital (*àsè*) é base comum que proporciona a conexão e ligação entre o universo e todas as coisas. Ela não contempla somente a relação das pessoas com a natureza, e sim todos os seres, sejam minerais, vegetais ou animais; sustentando uma única rede de

relações, não concebe espaço para a dicotomia entre espírito e matéria, sagrado e profano (OLIVEIRA, 2003; LEITE, 1984).

Toda a dinâmica converge em torno da oferenda (*ebo*), que carrega um amplo conjunto de finalidades e particularidades, restituindo e redistribuindo a força vital (*àse*), sendo esta a única forma de conservar a harmonia entre o mundo visível e o mundo invisível, garantindo a continuação da existência (SANTOS, 1986). A oferenda se configura num elemento de troca e de religação entre o mundo visível e o invisível, restabelecendo o elo entre o sagrado e a vida (SILVA E SANTOS, 2009).

A fé no restabelecimento da saúde por meio das oferendas, dos rituais, da interação com o sagrado se revela nas falas dos idosos negros, participantes deste estudo, bem como o quanto essas práticas e saberes são importantes para o cuidado, prevenção e manutenção da saúde, como constam nos relatos a seguir:

Sempre quando eu tô doente a gente, tô sempre fazendo um serviço, a... a pouco tempo mesmo o Diba (sacerdote) fez serviço pra mim, eu tive muito mal [...] fez serviço por meu marido, né, serviço bom... ele tava muito mal também, ele teve um começo de infarto, ameaça de infarto, ficou ruim, pensei que eu ia perde ele [...]. Até ele foi pro chão esse ano também, fazê um reforço e após o chão ele fez mais outro serviço, que o Diba fez pra ele, dali pra cá ele se endireitô, graças a deus, mas tô sempre, nã, não descarto os orixá. Agora mesmo, eu me levanto com um mal estar assim, num, não tô me sentindo bem, eu peço pras gurias [...] me passa umas vela que eu não tô me sentido bem, aí ela passa as vela em mim, eu me deito um poquinho e já melhora (*Ṣàngó*).

Dentro dessa visão de saúde o terreiro me deu muito mais suporte. A gente procura o terreiro quando tem uma doença, o terreiro já esta na gente. [...] Eles vão saber, bom, tu precisa disso, disso e aquele outro e eu vou te dar essas condições, isso dá não é teoria, isso acontece mesmo, tanto é que agora com essa doença do meu filho a gente não veio aqui jogar porque a gente já tem isso dentro da gente, a gente sabe bem isso (*Òrúnmilà*).

Desde que eu vou lá eu faço serviço pra saúde, né... muito, muito, muito, tá, sempre, quando eu tenho algum problema de saúde, até ele me fez um trabalho pra saúde acho que faz uns 3 meses atrás, eu fiquei no chão 3 dias lá, e foi pra minha saúde que ele fez [...]. No terreiro sempre cuidaram da minha saúde, tanto nessa casa que eu estava como essa aqui (*Ògún*).

Me fizeram um amassi... de horas, que é outra coisa também, quando eu vi eu tava deitada com um paninho azul amarrado na cabeça [...] ervas, botô ervas na minha cabeça [...] é de horas que a gente faz, e aí bota, né, no centro da cabeça, passa um orizinho ali, né, passa nas fonte, amarra assim e aquilo reforça a cabeça, né, é o que eu costume fazê pros filho, né, quando a cabeça tá muito fraca, que vai fazê um reforço. [...] Se eu tenho algum problema eu vô ali, pego uma vela, passo bem passado pela cabeça por tudo, tomo 3 gole de água da quartinha da mãe, terminô a história (*Yemajá*).

A utilização dos saberes e as práticas das tradições de matriz africana, como já contextualizado anteriormente, perpassam de geração para geração, e o cuidado e a produção de saúde nas comunidades de terreiro são ampliados, estendidos às famílias dos adeptos, que culturalmente reproduzem o modelo de atenção à saúde aos seus descendentes. Ou seja, os saberes e práticas são aprendidos, praticados e ensinados à família e à comunidade, tornando a atenção à saúde circular, pois quem é cuidado também cuida, como se pode identificar nestes depoimentos:

Nossa saúde todinha é criada com as mandinga da vó e agora do Baba, a saúde, o objeto principal... (*Òsàlá*).

Aí fico assim, aí fiquei com esse pai, aí me arrumo, arrumo meu filho, meu marido não era de religião, aí depois foi por doença, né, a Gisela entro também, todo mundo preciso, meus filho tudo entraro pra religião (*Yemojá*).

A minha irmã, com muito sacrifício, meio escondido foi comigo na, na terreira, aí fizeram uma cirurgia no coração dele (sobrinho da participante do estudo), aí o gurizinho começo a melhorá [...] aí tiveram que fazê outro trabalho, aí o coração dele ficou normal e foi, hoje ele tá com 52 anos! [...] A minha família quase todos são porque tem a minha irmã, né, que é a segunda cacique na umbanda e tem a minha sobrinha, as minhas filha, as minhas duas filha, e agora meus neto, né (*Òsun*).

5.4.3 Enfrentamentos sociais: tudo era escondido.

Nesta categoria de análise específica, buscou-se exprimir os enfrentamentos sociais com que a população negra se depara diante de suas tradições. Perante esses enfrentamentos, o paradigma civilizatório negro-africano aborda a “afrocentricidade” de Asante, propondo a desconstrução do estigma edificado em relação ao legado africano. O racismo enfrentado pela população negra se estende inclusive às suas formas de fazer saúde. Alves (2012) caracteriza a produção de saúde como o manejo e potencialização da força vital (*àse*), sendo esta a forma de se pensar saúde no paradigma civilizatório africano, de se produzir saúde nas comunidades de terreiro. Neste contexto, os relatos dos participantes do estudo revelam as dificuldades que seus ancestrais enfrentaram e que eles mesmos enfrentam por buscarem produzir saúde a partir dos seus valores civilizatórios, a partir da cultura e da história do seu povo, conforme as falas abaixo:

Os negros tiveram que se adaptar pra ser respeitado ou pra que a policia não entrasse no terreiro... (*Òrúnmilà*).

Eu nem sabia o que era passe, a gente não sabia nem o que que era, então quando a gente chegou no lugar, a gente ficou encolhida num canto, loca de medo, a gente não

sabia o que que era, aquela incorporação, os caboclo, passe, não sabia nada, não sabia o que que era isso, não conhecia, porque naquele tempo, há 40, quase 50 anos atrás não era divulgado como é hoje, na verdade tudo era escondido (*Ògún*).

Eu fui batizada no catolicismo tudo, mas eu já era de religião... Não tinha escolha, era escondido sim, porque a minha, minha falicida avó era de religião do tempo de minas, era tudo, se fazia tudo de tarde, cinco hora da tarde, aquelas coisa tudo escondido (*Yemjá*).

5.5 Complementariedade: fazer saúde no terreiro e medicina tradicional.

Para as comunidades de terreiro, os saberes e práticas em saúde das tradições de matriz africana potencializam e acrescentam à medicina tradicional, compreendendo ambas as partes como complementares (FERRETTI, 2003; LUBBE, 2008).

Lubbe (2008) considera ainda que algumas situações de doença não são resolvidas exclusivamente com a medicina tradicional, pois sendo a doença um desequilíbrio da força vital (*àse*), uma desarmonização entre o mundo visível e o invisível, é necessário que seja restituída a força vital com uma resposta adequada à causa do desequilíbrio por meio de rituais específicos que contemplem as particularidades do indivíduo.

Desta forma, a concepção de saúde no paradigma civilizatório negro-africano promove um novo sentido para a doença, sendo a força vital (*àse*) o elemento fundamental para que o processo de cura aconteça.

Costa (2009) destaca que os saberes e práticas das comunidades de terreiro no Brasil acabaram sendo atreladas somente ao sagrado, desvinculando-as do fazer terapêutico. Numa tentativa de combate à discriminação sofrida pela população negra, dentre as diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), inclui-se a promoção do reconhecimento dos saberes e práticas das comunidades tradicionais de matriz africana, buscando a valorização desses saberes e práticas como cuidados terapêuticos eficazes.

Considerando que este estudo se realizou com a participação de pessoas idosas negras, destaca-se também a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que preconiza medidas coletivas e individuais de atenção à saúde da população idosa, ancoradas na universalidade, equidade e integralidade (que são princípios doutrinários do SUS).

De acordo com Couto et al (2009), o processo de envelhecimento é um evento biopsicossocial intensamente determinado pela cultura e modo de vida das pessoas, assim sendo, a complementariedade que se estabelece entre a medicina tradicional e os cuidados em saúde promovidos pelas comunidades de terreiro – da qual os participantes deste estudo fazem

uso – reflete a importância dos saberes e práticas em saúde das tradições de matriz africana, bem como a importância das políticas de saúde da população negra e da pessoa idosa para a promoção da saúde e qualidade de vida desses indivíduos.

A associação da medicina tradicional ao cuidado recebido nas comunidades de terreiro apresentou-se em todas as falas dos participantes do estudo. Os rituais e a intervenção das divindades africanas estavam presentes em todos os relatos. Abaixo, destacamos algumas falas que demonstram a relação entre a fé, a cura e o cuidado médico:

[...] ele ta com uma equipe medica maravilhosa e a gente sabe que milhares de pessoas não tem, entende? Mas isso tudo não é só em função dos médicos, é porque também tem essa ligação, uma ação em conjunto, uma ação em conjunto, do que é da medicina... saber separar o que é da medicina e o que é da religião (*Òrúnmilà*).

Eu peço pra eles, né, e fico esperando... tenho os meus cuidados médicos, sempre, sempre, né... mas também a espiritualidade (*Ògún*).

Sempre que eu me sinto mal, claro, recorro os meus pais (divindades africanas), né, a primeira coisa eu peço pra eles, tenho aqui a minha casa, principalmente pra saúde, primeira coisa é os pais, né, aí depois, principalmente aquelas pessoas que, é... tem um problema sério, tem um problema de saúde e não, os médico não consegue sabe o que que é, então o que que eu faço, peço pros pais, né, e faço um axé, passo um axé neles, e continuam indo no médico, aí conseguem resolvê! (*Òsun*).

Então eu tive muita lenda, né, como diz assim, de, de problemas de saúde, mas tudo a religião tava ali, me tratava com médico, mas tinha que faze alguma coisa pra pudê... [...] Tô sempre me cuidando no médico e na religião, os dois junto, se é pra médico, é pra médico, se é pra religião, é pra religião, mas sempre os dois junto, tudo num conjunto, né? (*Yemojá*).

Dentre os relatos surgiram também as dificuldades de acesso ao sistema único de saúde. *Ògun* refere que a atenção ao cuidado do idoso é algo muito recente e que ainda assim, para ter acesso aos serviços de saúde destinados à pessoa idosa, é preciso “entrar na fila”, situação que se repete como evidencia a fala a seguir:

Eu tô sempre assim, que o médico, tu vê, eu fiz exame há... no começo do mês, e vô consulta agora dia 05 de novembro, se eu vô espera pela consulta do médico, não dá certo... quando eu levo o resultado dos exames ele já me pede otros exames porque até chega nele tem que fazê novos exames (*Sàngó*).

A fala de *Sàngó* expressa o cotidiano de atenção à saúde ao idoso, não só o negro, na realidade brasileira. Condição que está a exigir a reorganização das práticas de saúde a esta população, principalmente diante dos discursos correntes no cenário nacional e internacional, que prima pela qualidade de vida do idoso e pelo envelhecimento ativo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compartilhar com o idoso negro o mundo por ele vivido na comunidade de terreiro revelou-se como uma experiência singular. O conhecimento e as experiências vividas durante o processo de construção do estudo até a sua conclusão foram inexpressáveis, não sendo possível contingenciar o aprendizado. A pesquisa realizada a partir da perspectiva “desde dentro” proporcionou uma vivência e uma compreensão intensa e íntima do que representa os saberes e práticas de saúde das comunidades de terreiro a partir dos relatos dos idosos negros participantes do estudo.

Compreender os significados das práticas de saúde sob a ótica do idoso negro que convive em uma comunidade de terreiro, objetivo deste estudo, revelou que estas são fundamentais na vida dos participantes do estudo, o que se constatou nos encontros com os idosos. As categorias de análise construídas a partir das falas dos participantes mostraram o quanto o paradigma civilizatório negro-africano está impresso nas comunidades de terreiro.

Na categoria *Ancestralidade*, pôde-se evidenciar que ela é a estrutura das tradições de matriz africana e nela se ancoram os saberes e práticas em saúde. Os participantes do estudo demonstraram que reverenciam aos ancestrais na sua totalidade. Já na categoria *A pertença*, desmembrada em *Fé* e *Missão e compromisso com as tradições de matriz africana* como categorias de análise específicas, revelou-se o sentimento de pertencimento dos participantes às tradições de matriz africana, sua vinculação ao sagrado pela fé e responsabilidade com continuidade das tradições, tendo isto como missão e compromisso para com a ancestralidade.

Na categoria geral *O caminho para saber e fazer saúde*, foi possível compreender como acontece o processo de preparação para que, além de receber o cuidado, seja possível cuidar do próximo. Esta categoria de análise foi composta das categorias específicas *Aprontamento* e *Sacerdócio*, que elucidaram quanto ao processo de graduação dos adeptos nas práticas ritualísticas.

Os *Saberes e práticas em saúde na comunidade de terreiro*, como categoria de análise geral, contemplou as categorias específicas *Desvelando as causas do desequilíbrio da força vital (Àse)*, *Reestabelecendo e recebendo o equilíbrio da força vital (Àse)* e *Enfrentamentos sociais: tudo era escondido*, nas quais os participantes do estudo expuseram sua concepção de saúde a partir do paradigma civilizatório negro-africano, seus mecanismos terapêuticos e o racismo que a população negra enfrenta ao cultivar suas tradições.

Por fim, a categoria *Complementariedade: fazer saúde no terreiro e medicina tradicional* apresentou a utilização concomitante dos saberes e práticas das comunidades de

terreiro e a medicina tradicional, no intuito de se potencializar o cuidado em saúde. Nesta categoria também foi identificada a dificuldade de acesso aos serviços do SUS como relataram os participantes do estudo.

A partir dos dados coletados, foi possível compreender a dimensão da significação dos saberes e práticas das tradições de matriz africana e foi possível também perceber o quanto o paradigma civilizatório negro-africano norteia o modo de viver e a forma de produção de saúde dos idosos negros que participaram do estudo.

Os elementos estruturantes do paradigma civilizatório negro-africano são a base para a resistência histórica das tradições de matriz africana. A ancestralidade é a maior referência para as comunidades de terreiro, o que reafirma a importância dos idosos, pois eles são os que detêm o conhecimento, são pessoas dignas do máximo respeito e exemplos da longevidade que enfrenta o racismo, a vulnerabilidade social a que a população negra é submetida no Brasil.

As políticas nacionais de saúde referentes à população negra e à pessoa idosa reforçam a necessidade da desconstrução da discriminação racial e etária, propondo um novo modelo de atenção à saúde, mas ainda são precárias no que tange a implementação e aplicação das políticas nos serviços de saúde, o que desqualifica o cuidado em saúde da população negra idosa.

Esse segmento da população carrega na sua história as marcas do racismo, da segregação social, da violação dos seus direitos enquanto seres humanos, da destituição da história e cultura do seu povo e acaba enfrentando ainda, quando já mais velhos, toda a discriminação que circunda o processo de envelhecimento e o estigma da falta de funcionalidade e importância da pessoa idosa na sociedade construída pela visão de mundo capitalista ocidental.

Neste contexto, faz-se fundamental a efetivação das ações e diretrizes propostas pelas políticas nacionais de saúde direcionadas à população negra e idosa, adequando o cuidado e atenção à saúde para que eles se realizem de forma plena, integral, baseados nos princípios do SUS, compreendendo as necessidades da pessoa idosa negra a partir da sua história, do seu modo de ser e estar no mundo e sua concepção de saúde/doença.

No que tange à enfermagem, a apropriação e compreensão das políticas nacionais de saúde da população negra e idosa, bem como a compreensão e respeito pelos saberes e práticas das comunidades de terreiro e pelo paradigma civilizatório africano, provoca um grande desafio ao profissional de enfermagem: transcender o preconceito, o racismo e até mesmo as limitações pessoais que possam impossibilitá-lo de viabilizar ações de prevenção,

promoção e cuidado em saúde a partir da visão de mundo e do contexto social dos indivíduos, o que segundo Leininger (1991) resultaria no cuidado em saúde efetivo, adequado e adaptado à realidade dos sujeitos.

O que se compreende como saúde a partir do paradigma civilizatório negro-africano contrasta com a visão que concebe a saúde como a ausência de doença. A teoria do cuidado cultural de Leininger (1991) propõe o diálogo entre sistemas de cuidados populares e a enfermagem, o que neste estudo se configura como o diálogo entre a enfermagem e os saberes e práticas em saúde das comunidades de terreiro, valorizando os conhecimentos, as crenças e as habilidades mantidas nas comunidades que promovem a melhoria da condição de vida e saúde e que contribuem para a efetividade dos tratamentos médicos tradicionais.

Nessa perspectiva, o entendimento da importância do saber e fazer práticas em saúde das comunidades de terreiro contribui para ações e intervenções de enfermagem adequadas à realidade do indivíduo, promovendo a adesão ao tratamento medicinal, estabelecendo uma relação de confiança entre as partes e proporcionando um atendimento humanizado. A ciência, a fé e as formas de fazer saúde de uma comunidade podem promover saúde simultaneamente, numa proposição complementar, somando as potencialidades de cada uma, não se concebendo como excludentes.

As limitações do estudo se evidenciaram na carência de produções científicas referentes a temática no contexto nacional e internacional, desenvolvidas por enfermeiros.

Com o estudo, identificou-se a necessidade de mais trabalhos acerca do fazer e pensar saúde nas comunidades de terreiro a partir do paradigma civilizatório negro-africano no intuito de promover reflexões, estimular a compreensão desse modo de viver pela enfermagem, bem como a releitura das políticas públicas de saúde destinadas à população negra e idosa promovendo uma aplicação efetiva que dialogue adequadamente com a visão de mundo, com as tradições e com processo de envelhecimento deste segmento da população.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. C. **Desde dentro: Processos de produção de saúde em uma comunidade tradicional de terreiro de matriz africana.** 2012. 306 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Fac. de Psicologia, PUCRS, Porto Alegre, 2012.

ASANTE, M. K. Afrocentricidade: notas sobre uma posição disciplinar. In: NASCIMENTO, Elisa Larkin. **Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora.** São Paulo: Selo Negro, 2009. Cap. 2, p. 93-110. (Sankofa: matrizes africanas da cultura brasileira;4).

BASTIDE, R. Religiões Africanas e Estruturas de Civilização. Afro-Ásia. n. 6-7, 1968, p.5-16. ISSN:1981-1411. Disponível em: <http://www.afroasia.ufba.br/pdf/afroasia_n6_7_p5.pdf>. Acesso em: jan. 2012.

BATISTELA, C. Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FERREIRA, Angélica Fonseca; CORBO, Ana Maria D'Andrea. **O território e o processo saúde-doença.** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.** Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral da população negra.** Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 15 jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde da pessoa idosa.** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **ALIMENTO: Direito Sagrado:** Pesquisa socioeconômica e cultural de povos e comunidades tradicionais de terreiro. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/sesan/terreiros/paginas/oprojeto.htm>>. Acesso em: 29 maio 2013.

COSTA, A. M. Candomblé e saúde. In: MANDARINO, Ana Cristina de Souza; GOMBERG, Estélio. **Leituras afro-brasileiras: territórios, religiosidades e saúdes.** São Cristóvão: Editora UFS; EDUFBA, 2009. Cap. 16, p. 329 - 336.

COUTO, M.C. P. P. et al. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro - Ageísmo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Porto Alegre, v. 25, n. 4, 2009.

EUGÊNIO, R. W. A senhoriaidade nos terreiros de candomblé. **Jornal Maturidades – Universidade Aberta à Maturidade da PUC – SP**, São Paulo, 2012.

FERRETTI, M. M. R.. Religiões Afro-Brasileiras e Saúde: diversidade e semelhanças. In: II SEMINÁRIO NACIONAL: RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS E SAÚDE, 2003, São Luis. **Religiões afro-brasileiras e saúde**. São Luis: Ccn-ma, 2003.

FLORES, E. C.; AMORIM, A. Protagonismo negro numa perspectiva afrocentrada. **Revista Brasileira do Caribe**, São Luis, v. XI, nº22, 2011.

GEORGE, J.B. Medeleine M. Leininger. In: GOERGE, Julia B.. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Medicas do Sul, 2000. Cap. 21, p. 297-309.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2000: características gerais da população: resultados da amostra**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default_populacao.shtm>. Acesso em: 29 mai. 2013.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/default_caracteristicas_religiao_deficiencia.sht>. Acesso em: 29 mai. 2013.

IYEMONJÀ, B. D. **História do terreiro**. Disponível em: <<http://www.babadybadeyemonja.com/2011/04/historia.html>>. Acesso em: 24 abr. 2013.

LEININGER, M. M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing, 1991.

LEITE, F. Valores civilizatórios em sociedades negro-africanas. In: **Introdução aos estudos sobre África contemporânea**. São Paulo: Centro de Estudos Africanos da USP, 1984.

LUBBE, G. **SIMPLY ASK: A Guide to Religious Sensitivity For Healthcare Professionals**. África: Diversity Trust, 2008. 15-22 p.

MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2005.

MARQUES, O. R. O mercado sagrado: identidade e territorialidade entre afro-religiosos em Porto Alegre/RS. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 26., 2008, Porto Seguro. **Anais...** Bahia: RBA, 2008.

MAZAMA, A. A Afrocentricidade como um novo paradigma. In: NASCIMENTO, Elisa Larkin. **Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora**. São Paulo: Selo Negro, 2009. Cap. 2, p. 111-127. (Sankofa: matrizes africanas da cultura brasileira;4).

MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: Uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 18, n. 4, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11a ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec; 2010.

_____. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOTA, C. S.; TRAD, L. A. B. A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. **Saúde e Sociedade**. v.20, n.2, 2011.

NUNES, J. M. G. A herança africana do auto-cuidado: saberes e práticas tradicionais dos cuidados com o corpo. In: MANDARINO, Ana Cristina de Souza; GOMBERG, Estélio. **Leituras afro-brasileiras: territórios, religiosidades e saúdes**. São Cristóvão: Editora UFS; EDUFBA, 2009. Cap. 16, p. 329 - 336.

OLIVEIRA, E. D. **Cosmovisão africana no Brasil: elementos para uma filosofia afrodescendente**. Fortaleza: LCR, 2003.

OLIVEIRA, F. Ser negro no Brasil : alcances de e Limites . **Estud. av. [online]**, vol.18, n.50, 2004.

PESSOA DE BARROS, J. F. O espaço sagrado nos candomblés nagô. **Revista del CESLA**, Uniwersytet Warszawski, Polónia, n. 14, 2011.

PESSOA DE BARROS, J. F. **Na minha casa: preces aos orixás e ancestrais.** Rio de Janeiro: Pallas, 2003.

POLIT, D. F. et al. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5ª. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

ROCHA, Rosa Maria De Carvalho. A pedagogia da tradição: as dimensões do ensinar e do aprender no cotidiano das comunidades afro-brasileiras. **Paidéia Revista de Pedagogia da Universidade Fumec**, Belo Horizonte, v. 11, n. 8, 2011.

SANTOS, M. O. dos. Religiões de matrizes africanas – territorialidades de afirmação de ancestralidade africano-brasileira. In: CONGRESSO LUSO AFRO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 11., 2011, Campos de Ondina. **Anais...** Salvador: UFBA, 2011.

SANTOS, J. E. **Os Nàgó e a morte: Pàde, Asèsè e o Culto Égun na Bahia**; traduzido pela Universidade Federal da Bahia. Petrópolis, Vozes, 1986.

SILVA, G. F.; SANTOS, J. A.; CARNEIRO, L. C. C. (Org.). **Rs negro: cartografias sobre a produção do conhecimento.** Porto Alegre: Edipucrs, 2009.

SILVA, J. M. Religiões e saúde: a experiência da rede nacional de religiões afro-brasileiras e saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, 2007.

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

SOUZA, J. R.; ZAGONEL, I. P. S.; MAFTUM, M. A. O cuidado de enfermagem ao idoso: uma reflexão segundo a teoria transcultural de Leininger. **Ver. RENE**. Fortaleza, v.8, n. 3, 2007.

TEIXEIRA, M. L. L., 1994. **A encruzilhada do ser, representações da [lou]cura em terreiros de Candomblé.** Tese de doutorado, USP, mimeo.

ANEXO A – Parecer consubstanciado da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem – N° 28580



PARECER CONSUBSTANCIADO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM

Projeto: 25580

TÍTULO: SIGNIFICADOS DAS PRÁTICAS DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE DE TERREIRO: A ÓTICA DO IDOSO NEGRO.

Autores: Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti
Katia Peres Farias

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti.

Instituição de origem: Escola de Enfermagem da UFRGS.

Local de realização: Comunidade de terreiro de matriz africana em Porto Alegre.

Data de Aprovação na COMPEAQ/EENF: 14/08/2013.

Descrição do projeto: Trata-se de projeto de TCC Graduação-Enfermagem.

Título: Adequado aos propósitos do estudo.

Introdução: Adequada. Fundamenta e contextualiza a temática da promoção e prevenção da saúde da população negra sob a ótica de idosos que dão continuidade e significação às práticas de saúde culturalmente determinadas nas comunidades de terreiro. Destaca os terreiros como espaços de manutenção e resgate da cultura africana por meio da tradição oral e da ressignificação expressa por mitos e ritos da tradição africana. Pontua a criação da Política Nacional de saúde integral da população negra (PNSIPN), a qual preconiza o combate à discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos de saúde. Apresenta justificativa e questão de pesquisa.

Revisão da Literatura: Adequada. Revisão de literatura apresenta fundamentação teórica pertinente.

Objetivo: Objetivo bem descrito, coerente com o fenômeno em estudo, ou seja: conhecer os significados das práticas de saúde de comunidade de terreiro sob a ótica do idoso negro que convive nessa comunidade.

Metodologia: Adequada.

Tipo de estudo: Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.

Campo de estudo: Será realizado em uma comunidade de matriz africana, em Porto Alegre.

População e amostra: Participantes – idosos da comunidade. A amostra será intencional, serão convidados 10 idosos. Apresenta critérios de inclusão e de exclusão.

Coleta dos dados: Serão realizadas entrevistas semiestruturadas baseadas na técnica de "entrevistas com foco".

Análise dos dados: Será utilizada a técnica da análise temática de conteúdo, descrita com clareza, adequada.

Aspectos éticos: Observa a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Apresenta TCLE. Será enviado ao CEP-UFRGS.

Cronograma, Orçamento, Referências e Apêndices: Adequados.

PARECER

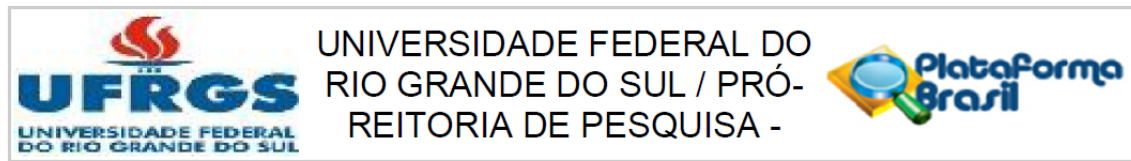
Projeto com impacto social relevante. Projeto Aprovado.

Porto Alegre, 26 de agosto de 2013.


Prof. Dra. Beatriz Waldman
Coordenadora da Comissão de Pesquisa EENF-UFRGS

Beatriz F. Waldman
Coordenadora COMPESC
Escola Enfermagem UFRGS

ANEXO B – Parecer consubstanciado da Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – N° 459.208



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Significados das práticas de saúde de uma comunidade de terreiro: a ótica do idoso negro

Pesquisador: Maria da Graça Oliveira Crossetti

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21673713.9.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 459.208

Data da Relatoria: 31/10/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de conclusão de graduação em enfermagem, que tem por objetivo compreender os significados das práticas de saúde de uma comunidade de terreiro na ótica do idoso negro, cuja abordagem é qualitativa exploratória-descritiva, tendo como local de estudo uma comunidade de matriz africana. A coleta de dados será por meio de entrevistas semiestruturadas, baseadas na técnica entrevista com foco. A análise dos dados será realizada por meio da técnica da análise temática de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender os significados das práticas de saúde de uma comunidade de terreiro sob a ótica do idoso negro que convive nesta comunidade.

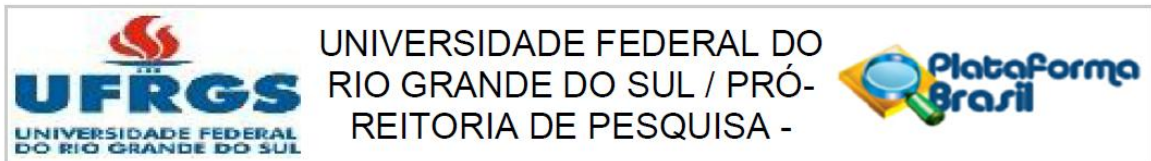
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios estão corretamente descritos no projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de TCC que aborda um tema muito importante: o das relações entre questões étnicas e atendimento à saúde da população negra. O estudo se propõe realizar um estudo qualitativo e exploratório, tendo como objetivo entender como idosos negros, participantes da Comunidade Terreira Ile Asê Iyemonjá Omi Olodo, percebem as práticas de saúde dessa

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 459.208

comunidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram todos apresentados. A autorização da Comunidade Terreira foi incluída. As correções no TCLE foram providenciadas.

Recomendações:

Não há recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer anterior foram atendidas. Este parecer é pela aprovação do projeto no CEP-UFRGS,

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Encaminhe-se para aprovação.

PORTO ALEGRE, 17 de Novembro de 2013

Assinador por:
José Artur Bogo Chies
(Coordenador)

APÊNDICE A

MODELO DE ROTEIRO DE ENTREVISTA | Entrevistado(a) _____ |

Entrevista nº ____ | Data: ____/____/____

Projeto:

Pesquisadora:

Local:

Tempo da entrevista:

Entrevistado (a):

Nome completo:

Idade:

Formação:

Contato:

Objetivos: Compreender os significados das práticas de saúde promovidas na Comunidade Terreira Ile Agê Iyemonjá Omi Olodo na ótica dos idosos negros vivenciadores dessa comunidade, por meio de seus depoimentos e relatos, a partir da visão de mundo e valores que esses sujeitos possuem em relação ao paradigma civilizatório negro-africano.

Categorias de análise e conceitos envolvidos:

- Paradigma civilizatório negro-africano e cosmovisão africana;
- Saúde nos terreiros tradicionais de matriz africana;

Questões da entrevista:

A) Qual a sua idade e há quanto tempo está no terreiro?

B) Por que o senhor (a) vai ao terreiro? O que faz lá?

C) No terreiro, eles cuidam da sua saúde? Como?

D) Quais os cuidados em saúde que o senhor (a) mais recebe?

E) O senhor (a) acha que lhe faz bem? Por quê?

F) E o médico? O senhor (a) procura?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar voluntariamente do estudo **“Significados das práticas de saúde de uma comunidade de terreiro: a ótica do idoso negro”**.

Esta pesquisa pretende compreender os significados das práticas de saúde de um terreiro tradicional de matriz africana, sob a ótica do idoso negro que convive nesta comunidade. Acreditamos que ela seja importante devido à representatividade que os idosos têm na comunidade tradicional de matriz africana. Para sua realização serão feitas entrevistas a partir de três questões norteadoras para o desenvolvimento do assunto.

Durante todo o período da pesquisa, o senhor(a) tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora. O senhor(a) tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão (voluntariedade).

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação (confidencialidade).

Assim sendo, eu, _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado(a), ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário (ou de seu representante legal) para a participação neste estudo.

Voluntário ou seu representante legal

Testemunha

Responsável pela obtenção do TCLE

Pesquisadoras: Maria da Graça Oliveira Crossetti

Katia Peres Farias

Telefone: (51) 3308.5324

Rua São Manoel, 963 – Porto Alegre/RS

CEP UFRGS – Comitê de Ética em Pesquisa/UFRGS

Av. Paulo Gama, 110 – 2º andar – Porto Alegre/RS

Cep: 90040-060 – Prédio da Reitoria/Campus Centro

Telefone: (51) 3308.3738

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br