



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

ANDRESA BARROS SANTOS

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NOS TERREIROS DA GRANDE SÃO LUÍS: O
QUE A PSICOLOGIA TEM A ESCUTAR?**

SÃO LUÍS
2019

ANDRESA BARROS SANTOS

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NOS TERREIROS DA GRANDE SÃO LUÍS: O
QUE A PSICOLOGIA TEM A ESCUTAR?**

Trabalho de Conclusão Curso apresentado como
requisito parcial para a obtenção do grau de
Psicólogo.

Orientadora: Prof. Me. Elizabeth de Oliveira Serra.

SÃO LUÍS

2019



**Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA**

Santos, Andresa Barros.

Educação Popular em Saúde nos terreiros de São Luís: o que a Psicologia tem a escutar / Andresa Barros Santos. - 2019.

93 f.

Orientador(a): Elizabeth de Oliveira Serra.

Monografia (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão, 2019.

1. Comunidade de terreiro. 2. Educação popular em saúde. 3. Psicologia. I. Serra, Elizabeth de Oliveira. II. Título.

ANDRESA BARROS SANTOS

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NOS TERREIROS DA GRANDE SÃO LUÍS: O
QUE A PSICOLOGIA TEM A ESCUTAR?**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da
Universidade Federal do Maranhão para obtenção do
grau de Psicólogo.

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Elizabeth de Oliveira Serra (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Ramon Luis de Santana Alcântara (Examinador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Me. Maria Da Graça Reis Cardoso (Examinadora)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dra. Madian De Jesus Frazão Pereira (Suplente)
Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho ao meu tio-avô e meu babalorixá Euclides Menezes, que fez sua mudança de plano espiritual, mas que sempre será a minha maior referência em amor, devoção e sabedoria no culto aos orixás.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a *Olorum* (Deus) e a todos os orixás, em especial: a Oxalufã por conduzir minha ori (cabeça), pela vida e por me permitir aprender com o tempo; a Yemanjá por todo o amor, o cuidado e a presença constante em todos os aspectos da minha vida; a Ogum por abrir os caminhos, derrubar as barreiras e me fortalecer nas guerras; e a Obaluaê pela cura, pelo dom da transformação e pelo poder da reconstrução.

Agradeço ao meu *babalorixá* e “vô” Euclides Menezes, por tudo que fez pelas comunidades de terreiro e por me ensinar desde cedo que a ciência e o conhecimento tradicional podem e devem caminhar lado a lado.

Agradeço a minha *yalorixá* Kabeca, por ter me proporcionado desde a infância aprender, compreender e compartilhar sua história e seus ensinamentos.

Agradeço a *yalorixá* Venina Carneiro pelo incentivo, pelo apoio, pelo auxílio, pelas contribuições, pelas sugestões de leitura e por todo o cuidado e empenho que tornaram possível esse trabalho.

Agradeço as minhas avós, as Marias, que me incentivaram dentro dos limites de suas possibilidades, agradeço pelo apoio, pelo amor e pelo cuidado constante.

Agradeço aos meus pais Katia Barros e Rômulo Menezes, por me possibilitarem ter acesso a uma educação de qualidade, pela vida, pelo amor, pelo respeito e pela dedicação em me possibilitar crescimento pessoal e acadêmico. Sem a persistência e a dedicação aplicadas por eles, esse trabalho não seria possível, tendo em vista as dificuldades e inconstâncias que perpassaram minha trajetória na construção do mesmo.

Agradeço as minhas tias/mães Vânia Lúcia, Lúcia Gato e Zezé de Xangô, pelo incentivo, pelo apoio e pela troca de saberes, fundamental para a construção desse trabalho.

Agradeço a Profa. Me. Elizabeth de Oliveira Serra pelo seu trabalho de orientação, de troca de saberes, de construção compartilhada, pela liberdade para que pudéssemos juntas construir esse trabalho em uma postura de diálogo e afetuosidade. E de igual modo, agradeço ao Prof. Dr. Francisco de Jesus Silva de Souza pelas considerações, sugestões de leitura e pela disponibilidade e interesse em desbravar novas áreas.

Agradeço aos companheiros de turma, de longas e produtivas jornadas acadêmicas Lizandra Sodré, Ruan Marcus e Samiris Costa.

Agradeço aos amigos que o cotidiano acadêmico me apresentou e que as afinidades identitárias e raciais nos aproximaram Jaime Silva, Denise, Rosi, Shae, Fê e Vanda, obrigada.

Agradeço aos quatro irmãos que a vida me possibilitou ter pelos laços de amizade, Assenilton Pinheiro, Victor Muniz, Raianne França e Andressa Moura, vocês estão em cada pedaço, em cada mínimo detalhe de tudo que eu me disponho a fazer.

Agradeço a duas pessoas que tem sido fundamentais nesse percurso, que são Suca Sousa e Ayla Moura. Obrigada pela amizade, pela escuta e pelo amor. Joguem duro, parentes.

Agradeço à irmã que o candomblé me trouxe e que a vida confirmou, Verinha, obrigada por dividir comigo a religião, o curso, a infância e a vida. Seremos sempre nós!

Agradeço ao meu tio e Prof. Dr. Carlos Benedito e ao meu primo Prof. Dr. Matheus de Jesus, pelas cobranças, por vezes incompreendidas por mim e pelo apoio constante pra que eu pudesse fazer o meu melhor dentro do campo que eu escolhi para trabalhar.

Agradeço ao Prof. Me. Josivan Coelho, por compartilhar comigo suas inquietações e anseios que também serviram de combustível para a pesquisa, além de me auxiliar no desenvolvimento da incursão teórica sobre a historicidade do tema.

Agradeço ao meu namorado, Flavio Raelphi, por todo o amor, carinho e compreensão que me devotou ao longo do desenvolvimento desse trabalho. Acredito que as renúncias que fizemos juntos, para que eu pudesse desenvolver essa pesquisa, corroboraram em mim a certeza do homem incrível que tu és. Te amo e espero que possamos permanecer juntos nos fortalecendo no campo acadêmico, no campo laboral e em todos os aspectos da vida.

E, como cantava e encantava o músico e compositor Humberto de Maracanã “aqueles que não falei em verso, trago no meu coração”.

“Inteligente demais pra deixar-se iludir por uma ideia de meritocracia que ignora as estatísticas, faz que não vê as desigualdades sociais e desconsidera que as pessoas não começam todas do mesmo patamar.”

Rodrigo Nunes

RESUMO

Apesar das leis 10.639/2003 e 11.645/2008, que legitimam a obrigatoriedade da discussão de questões étnicas em todos os campos da educação, pouco encontra-se fora das ciências sociais sobre as populações de matrizes africanas e conseqüentemente sobre comunidades de terreiro. Destaca-se assim a importância de revisitarmos essas comunidades, a fim de desenvolver e estreitar seus laços com a psicologia. Uma das formas de aproximação desses campos é a utilização da educação popular em saúde como recurso pedagógico, maneira utilizada e discutida no presente trabalho. Enquanto percurso metodológico adotou-se a etnopesquisa crítica, de cunho qualitativa, do tipo exploratória, com abordagem etnometodológica, através da imersão no campo de pesquisa. Enquanto ferramentas de pesquisa, utilizou-se um questionário de identificação dos colaboradores; entrevistas semiestruturadas com membros de comunidades, observação participante na comunidade Ilê Axé Alagbedê Olodumaré (IAAO) e diário de campo. Identificou-se através dos resultados que o diálogo entre a Psicologia e as Comunidades de terreiro é propício para o desenvolvimento de ambos os campos, mas necessita de fortalecimento e de instrumentação institucional, e que a educação popular em saúde é um forte elemento potencializador nessa condução. As universidades e campos de formação e discussão sobre Psicologia precisam incluir a diversidade de saberes em suas pautas.

Palavras-chave: Comunidade de Terreiro, Educação Popular em Saúde e Psicologia.

ABSTRACT

Despite laws 10,639 / 2003 and 11,645 / 2008, which legitimize the obligation to discuss ethnic issues in all fields of education, little is found outside the social sciences on African parent populations and thus on terreiro communities. This highlights the importance of revisiting these communities in order to develop and strengthen their ties with psychology. One of the ways of approaching these fields is the use of popular health education as a pedagogical resource, the way used and discussed in the present work. As a methodological approach, it was adopted the exploratory ethno-critical research of qualitative nature, with ethnomethodological approach, through immersion in the research field. As research tools, we used a questionnaire to identify employees; semi-structured interviews with community members, participant observation in the community Ilê Axé Alagbedê Olodumaré (IAAO) and field diary. It was identified through the results that the dialogue between Psychology and the communities of terreiro is conducive to the development of both fields, but needs strengthening and institutional instrumentation, and that popular health education is a strong potentializing element in this conduct. . Universities and fields of training and discussion about psychology need to include the diversity of knowledge in their agenda.

Keywords: Terreiro Community, Popular Health Education and Psychology.

LISTA DE SIGLAS

Agentes comunitários de saúde (ACS)
Agentes de vigilância em saúde (AVS)
Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde (ANEPS)
Estratégia Saúde da Família (ESF)
Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS)
Educação Popular em Saúde (EPS)
Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz)
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Ministério da Saúde (MS)
Organização Mundial de Saúde (OMS)
Política Nacional de Atenção Básica (Pnab)
Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (Pnad Contínua)
Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS)
Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)
Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS)
Política Nacional de Humanização (PNH)
Programa de Pós-Graduação em Cartografia Social e Política da Amazônia (PPGCSPA)
Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO)
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (Sgep)
Sistema Único de Saúde (SUS)
Serviço de Plantão Psicológico (SPP)
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Universidade da Terceira Idade (UNITI)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	18
2.1 Princípios Pedagógicos e Diretrizes	18
2.2 Educação Popular e o Enfrentamento das Iniquidades	24
3 PRÁTICAS DE SAÚDE NAS COMUNIDADES DE TERREIRO	26
3.1 Breve Histórico e Elementos Gerais acerca da Constituição das Comunidades de Terreiro no Brasil	26
3.1.1 Conceituando o Racismo Religioso	35
3.2 Construindo Caminhos: O Cuidado em Saúde	37
3.3 Dialogando com o Cuidado: Práticas Populares	39
3.3.1 Banhos: O Poder das Plantas	41
3.3.2. Remédios de Mato: Chás, Lambedores e Garrafadas	42
3.3.3 A Cultura Alimentícia: Até o Talo	42
4 PERCURSO METODOLÓGICO	44
4.1 Colaboradores da Pesquisa	46
4.2 Observação Participante	48
4.3 Análise de Conteúdo	49
4.4 Análise das Noções Subsunçoras	53
4.4.1 As Concepção das Religiões de Matrizes Africanas Sobre Saúde e seus Processos Terapêuticos	54
4.4.2 O Processo de Educação Coletiva: Oralidade como Centralizadora, Hierarquia, Cooperativismo e Pertencimento Familiar	63
4.4.3 Efetivação das Políticas Públicas: Da Escola aos Terreiros	66
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICES.....	85

1 INTRODUÇÃO

As relações entre a saúde e a religiosidade são pesquisadas há muito anos, e culminaram na inclusão de temáticas religiosas em diversos campos dos saberes (FARIA e SEIDL, 2005). Entretanto considerando a psicologia em sua tradição teórico-metodológica ligada aos estudos da fé, nota-se a consolidação em pesquisas voltadas para as comunidades ligadas as religiões cristãs em sua complexidade, e para o desenvolvimento de categorias analíticas que abrangem essa realidade, desconsiderando o importante legado das populações asiáticas, africanas e indígenas. Essas categorias são empregadas como globais e são deslocadas para o entendimento de outras realidades totalmente distintas. O que dificulta o real entendimento da diversidade sociocultural e religiosa existente. Os trabalhos dos antropólogos recorrem frequentemente às teorias psicológicas e psicopatológicas para estudar as religiões de matrizes africanas, como exemplo de Nina Rodrigues que buscou em Charcot embasamento teórico para descrever o transe místico, e Arthur Ramos que utilizou o modelo psicanalítico para explicar e compreender os mitos iorubas (AUGRAS, 1985).

Considerar das comunidades de terreiro enquanto espaços de ensino-aprendizagem e de produção de saúde é valorizar as tradições, as histórias, a organização estética, os sons, os trajés, os costumes e essa organização como elementos educativos e terapêuticos. Que desenvolvem práticas educativas de cuidado em saúde e constroem coletivamente saberes. É uma forma de abrir as “portas” da Psicologia para camadas sociais e discussões historicamente excluídas dos ambientes acadêmicos. Atuando em prol da democratização e da descolonização da educação em psicologia. Segundo Rogers (1983) é necessário que os elementos envolvidos no processo de atualização pessoal do ser humano sejam considerados como parte também resultante da relação deste indivíduo, com toda a complexidade ao seu redor.

No presente trabalho, privilegiamos os percursos educativos “populares” aqueles que se estabelecem através do diálogo afetuoso, crítico e respeitoso com e a partir dos grupos populares, com as culturas intituladas “do povo”. Em contraposição à educação formal predominante nas escolas, universidades e instituições de ensino-aprendizagem, pois a forma preestabelecida de educação vigente no Brasil, aborda a educação como um processo engessado, sem relação com o contexto de vida dos

educandos e se estrutura a partir de uma postura hierárquica, que coloca o educador enquanto um detentor de conhecimentos, a serem repassadas aos educandos. Esse modelo de educação Freire (2005) caracteriza como “educação bancária”, fazendo referência ao modelo de informações depositadas nos educandos. A Educação Popular em Saúde (EPS) propõe reorganizar esse modelo educativo, tornando os indivíduos atores e produtores da sua própria educação. Buscando estabelecer uma nova forma de educação que seja pautada a partir dos saberes do “povo”, com o “povo”, incitando uma provocação no sentido do desenvolvimento do senso crítico da população sobre a sua realidade (FREIRE, 1970).

De acordo com Sabroza (2007), o processo saúde-doença é identificado de diversas formas, variando de acordo com o contexto que “quem olha” está inserido. Sendo assim, considera-se que diante dos problemas de saúde, que compreendem também estruturas sociais, existem distintas formas de ação e concepção. E essas formas devem ser dialogadas e territorializadas. No tocante a população negra, os indicadores sociais¹ expressam que esta não tem usufruído de forma equânime dos serviços de saúde. E para o alcance de condições mais justas e dignas, é indispensável pensar em formas de enfrentamento das desigualdades raciais que afetam a capacidade de inserção da população negra na construção de um país mais igualitário.

Em termos acadêmicos este estudo justifica-se na medida em que a Educação Popular em Saúde, representa uma ferramenta educacional com a possibilidade de promover o cuidado em saúde e provocar a inclusão do conhecimento étnico-racial religioso em saúde nos espaços educacionais do país. Ressaltando a importância de investir nos processos de descolonização da educação superior, em especial nos cursos de Psicologia no Brasil. Os educadores e gestores educacionais possuem o desafio de adequarem-se aos modelos de ensino

¹ Conforme os dados apresentados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (Pnad Contínua) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2016, negros (o que inclui pardos) representam 54% da população nacional. Mas a superioridade numérica não é expressa em chances de igualdade, no âmbito da renda, dos 10% da população mais pobre do Brasil, 17% são compostos por negros. No campo educacional, o analfabetismo na população negra é de 11,8% maior que a média de toda população brasileira. Analisando o tempo de estudo, a parcela da população negra que possui 12 ou mais anos de estudos, é de 9,4%, enquanto na população branca é de 22,2% (IBGE, 2016). O Mapa da Violência de 2016 demonstrou que entre 2003 e 2014, o número de homicídios de pessoas negras cresceu 46,9%, e corresponde a (78,9%) dos indivíduos com mais chances de serem vítimas de homicídios (WAISELFISZ, 2016).

engessados que permeiam educação brasileira ou construir novas formas pedagógicas que dialoguem com o multiculturalismo da sociedade. Além do desafio de reorientar a forma de compreensão acerca dos currículos universitários, apreendendo a importância deste processo de formação humana, e não apenas como um manual de informações que preparam os educandos pro vestibular ou pro mercado de trabalho (GOMES, 2012). Consideramos que em Psicologia se fazem necessários estudos que possam trabalhar em prol de exercícios coletivos que incluam diversas realidades socioculturais, contribuindo também para a mobilização individual, fortalecendo o diálogo entre a Psicologia e as comunidades tradicionais através da educação, com compartilhamento de saberes e vivências; realizando a articulação entre o modelo da clínica tradicional e a realidade social, construindo coletivamente novas práticas (NATHAN, 1998).

Articulo duas significativas experiências trabalhando com políticas do Sistema Único de Saúde, ambas em São Luís do Maranhão. Uma delas foi a Política Nacional de Humanização (PNH), atuando dentro da proposta de clinica ampliada, enquanto estagiária/extensionista no projeto “Atenção Psicológica a Adultos e Idosos: Contribuições da Psicologia à Universidade da Terceira Idade (UNITI)”, que conta com o Serviço de Plantão Psicológico (SPP), esse modo de fazer clínico, tem um enfoque biopsicossocial trabalhando na perspectiva da clínica ampliada, e favorecendo a responsabilidade e construção terapêutica compartilhada entre clientes e profissionais (BRASIL, 2009). A segunda experiência foi o contato com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), enquanto educadora no Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Ambos trabalhando em prol da saúde integral através do apoio mútuo de diferentes instâncias e setores, reconhecendo os seus limites de atuação e tendo como principal elemento o compromisso com o ser humano, singular e diverso. Essas experiências incitaram a reflexão sobre a responsabilidade social do profissional da Psicologia e da importância da conexão deste campo do saber com outros serviços, práticas e formas de cuidado em saúde existentes na sociedade. Considerando que:

O psicólogo pode não ter conhecimento acerca dos ebós, fundamentos, e borís, tampouco da complexidade de uma iniciação, isso é mérito do zelador do santo. Mas o psicólogo pode aprender com o pai-de-santo a importância de ressignificar esse sofrimento, pois ao fazê-lo devolve ao sujeito sua identidade, por meio da terapia, ele pode levar o sujeito a interpretar seu sofrimento sob uma nova perspectiva, entender-se e conhecer-se, basta-lhe que compreenda o universo que cerca o sujeito o qual atende (VITOR, 2008, p.57).

Pessoalmente, essa pesquisa propõe um encontro, além de o tema ser um caminho de grande importância a ser percorrido pelo saber psicológico, cabe destacar a posição da autora/pesquisadora, enquanto pertencente a uma comunidade de terreiro, com uma relação pessoal com a tenda São Jorge Jardim de Oeira da Nação *Fanti-Ashanti*² popularmente conhecida por Casa *Fanti-Ashanti*, localizada no bairro do Cruzeiro do Anil, em São Luís do Maranhão. Fundada em 1954, pioneira na prática do Candomblé no estado e liderada atualmente pela *Yalorixá*³ Kabeca, em seu início do processo de continuidade do legado do saudoso *Babalorixá*⁴ Euclides Menezes, fundador da casa e tio-avô da autora/pesquisadora Cercada por um “berço” de terreiro, desde os dez anos de idade exercendo o cargo de Yabassé⁵ dentro da hierarquia do candomblé e apesar das aproximações e afastamentos com esta instância religiosa, a fé candomblecista rege todos os campos até hoje. Religião que além de adepta, sou amante e apaixonada.

Deixo esse lugar conhecido e declarado, reforçando que apesar de nominado ele não é sinônimo de ineficácia teórica do trabalho, mas sim do comprometimento ético, político e social com as comunidades de terreiro. O que também não altera a cientificidade do trabalho, só o torna mais honesto. Baseando-se nas inquietações oriundas da experiência enquanto facilitadora desses processos educativos e dos saberes adquiridos em comunidades de terreiro, construímos esse trabalho articulando o arcado teórico e prático da EPS e as questões que circundam a educação em saúde nos terreiros ao do diálogo com as comunidades de terreiro, através de seus membros. As inquietações pessoais da autora/pesquisadora se manifestam ao longo das discussões em forma de relatos descritivos das suas vivências. O norteamento deste trabalho se baseia no seguinte problema: Quais as contribuições para a Psicologia da Educação Popular em Saúde desenvolvida nos terreiros da Grande São Luís? Visando a efetivação desta finalidade far-se-á o uso

²Os Fantis e os Ashantis eram populações que residiam na antiga Costa do Ouro, no continente Africano, aonde atualmente atual é a República do Gana, Essas são palavras em Iorubá, ao longo do trabalho utilizarei itálico, pra delimitar o uso de palavras nesse idioma de herança linguística nígero-congolesa, assim como para designar termos utilizados por outros autores. E negrito para destacar frases e/ou elementos que queremos dá ênfase no texto.

³ O termo utilizado significa mãe de orixá, popularmente utilizado para designar a responsável pela casa de terreiro.

⁴ O termo utilizado significa pai de orixá em, popularmente utilizado para designar o responsável pela casa de terreiro.

⁵ Responsável pela preparação dos alimentos sagrados no Candomblé.

da *etnopesquisa crítica*, de cunho qualitativa, do tipo exploratória, com abordagem etnometodológica, através da imersão no campo de pesquisa. Enquanto ferramentas de pesquisa, utilizou-se um questionário de identificação dos colaboradores; entrevistas semiestruturadas com membros de comunidades de terreiros localizadas na Grande São Luís, com o intento de compreender como a educação popular em saúde está presente nos processos de cuidado em saúde existentes nessas comunidades; a observação participante na comunidade *Ilê Axé Alagbedê Olodumaré (IAAO)*⁶ terreiro localizado na comunidade periférica do Zumbi, dentro da Grande São Luís; e o diário de pesquisa que foi utilizado para fins de registro na produção de dados.

Constitui-se como objetivo geral desta pesquisa, verificar quais as contribuições para a Psicologia, da Educação Popular em Saúde desenvolvida em comunidades de terreiro localizadas na Grande São Luís, que é o nome utilizado para designar a Região Metropolitana da Grande São Luís, que é constituída pelos municípios de São José de Ribamar, Raposa, Paço do Lumiar, Alcântara, Bacabeira, Rosário, Santa Rita, Icatu e São Luís. E constituem-se como objetivos específicos deste trabalho: identificar e analisar processos de Educação Popular em Saúde existentes nas comunidades; analisar como os processos de Educação Popular em Saúde atuam na promoção e prevenção de saúde nos terreiros; realizar uma análise comparativa entre os diferentes processos educativos e de produção de saberes presentes nas comunidades.

Para obter a finalidade proposta, para obter a delimitação do tema, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a Educação Popular em Saúde, As Comunidades de terreiro; e a Psicologia, buscando informações já existentes na literatura, possibilitando o embasamento e aprofundamento na temática. Essa pesquisa bibliográfica é essencial para a construção de um panorama que possibilite a compreensão do material obtido através das entrevistas e análise adequada dos relatos de experiências. Para fundamentar o presente trabalho, se fizeram necessários esclarecimentos sobre a Educação Popular em Saúde e sua singularidade, perpassando também por uma breve reconstrução histórica das

⁶ Significa Casa de Axé Ferreiro de Deus. *Ilê* significa casa, *Alagbedê* significa ferreiro e *Olodumaré* significa Deus. Conforme Alves (2016, p.17): “o sentido atribuído ao nome do terreiro - Casa Ferreiro de Deus deve-se à associação do orixá Ogum ao ofício de um ferreiro: Ogum é um ferreiro. Para este terreiro específico segundo já Venina ‘Só o amor molda o ferro’”.

comunidades de terreiro para adentrar nos processos de cuidado em saúde existentes nessas comunidades e finalizando com uma discussão sobre o quanto a educação popular em Saúde nos terreiros da grande São Luís pode contribuir para o saber psicológico.

O presente trabalho está estruturado em seis itens, o primeiro introduz a temática trazendo elementos que a norteiam a temática acerca da Educação Popular em Saúde nas comunidades de terreiro e sua relação com a Psicologia, esclarece também os objetivos e as justificativas. O segundo item, que corresponde ao primeiro capítulo, realiza uma incursão teórica acerca da Educação Popular em Saúde. O terceiro apresenta brevemente as comunidades de terreiro e descreve as práticas de saúde nas comunidades de terreiro. O quarto contém a trajetória metodológica, contendo uma análise geral acerca do material produzido pelo presente trabalho. E finalizando a quinta parte contém as considerações finais.

2 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

2.1 Princípios pedagógicos e diretrizes

Conforme Valla (1999), ao trabalhar educação em saúde, é necessário distinguir, a educação “sanitária” e a educação popular em saúde, a primeira é uma prática em que os conhecimentos e informações são repassados à população, sem questionamentos, sem diálogo, através de práticas e estratégias verticalizadas, em sua maioria compostas por campanhas e ações interventivas que desconsideram as diferentes culturas e formas de ser/existir em sociedade.

Essa concepção de educação em saúde foi construída no final do século XIX, em um contexto com diversos marcos, a citar-se-á, o “fim” da escravidão, a criação de novos moldes de trabalho, a ascensão do comércio, o estabelecimento de novas relações econômicas, o surgimento de indústrias, a expansão desordenada das cidades, crescimento da desigualdade social e conseqüentemente da pobreza e de doenças causadas pela falta de saneamento básico. Nesse período os profissionais de saúde consideravam o conceito de saúde como a “ausência de doença”, e a educação em saúde era uma “educação sanitária”, com a preocupação voltada exclusivamente para práticas de cuidado sanitaristas, negando os diversos elementos que compõem o processo saúde-doença, como as condições de vida do indivíduo, aspectos culturais, econômicos e políticos, além de desconsiderar a diversidade étnico-racial e territorial (VALLA, 1999).

Essa modalidade educacional e essas concepções de educação em saúde só começam a ser questionadas a partir de 1950, com o crescimento da medicina social e comunitária e conseqüentemente com o desenvolvimento de novos modelos educativos, que trabalhavam a autonomia e participação das populações. Cabe destacar que durante a ditadura militar esse novo modelo de educação em saúde mais preocupado com a realidade social ganha maior visibilidade, devido a sua contraposição com o sistema em vigor, na mesma medida em que a educação proposta pelos gestores e detentores do poder durante esse período também ganha força e expansão. As propostas que contrariavam essa posição também conseguem obter maior visibilidade, porque representavam uma ruptura com o sistema vigente e com os padrões vistos anteriormente, além de uma alternativa viável para uma

organização do sistema de saúde, dentro das demandas sócias emergentes (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015).

No final dos anos 70, a ditadura militar propiciou o crescimento dos movimentos sociais brasileiros, e novas e distintas forma de manifestar oposição ao regime emergiram.

[...] a prática social da militância das pastorais e comunidades e a “Educação Popular” por ela desenvolvida era o paradigma do período, influenciando e acolhendo os militantes dispersos que só aí encontravam possibilidades de contato e trabalho político com setores populares (PEREIRA, 2006, p. 31).

Conseqüentemente em na década seguinte, a de 1980, no âmbito educacional ocorreram grandes transformação e movimentações em busca da reorientação e reocupação dos espaços de ensino pelos trabalhadores, saberes que posteriormente subsidiaram a Ascensão da Educação Popular em Saúde (SAVIANI, 1995). O modelo de educação em saúde, era a educação sanitária, voltada exclusivamente pra instruções normativas de cunho higienista, os profissionais de saúde reproduziam formas de cuidado em saúde que a população em geral, deveria adotar. As ações e estratégias interventivas colocavam os profissionais de saúde como os detentores do saber, que eram responsáveis por instruir a população sobre como desenvolver o cuidado em saúde cotidiano.

Esse modelo sanitarista de educação em saúde é considerado por Freire (2005) como um tipo de “educação bancária”. Conforme o autor, nesse modelo de educação há a perspectiva de que os educandos são subalternos aos educadores e que a educação perpassa pelo ato de depositar informações nos educandos. Os educadores são considerados os únicos detentores de saber dentro dessa relação:

- a) O educador é que educa; os educandos, os que são educados;
- b) O educador é o que sabe; os educandos, os que não sabem;
- c) O educador é o que pensa; os educandos, os pensados;
- d) O educador é o que diz a palavra; os educandos, os que a escutam docilmente;
- e) O educador é o que disciplina; os educandos, os disciplinados;
- f) O educador é o que opta e prescreve sua opção; os educandos os que seguem a prescrição;
- g) O educador é o que atua; os educandos, os que têm a ilusão de atuar, na atuação do educador;
- h) O educador escolhe o conteúdo programático; os educandos, jamais ouvidos nesta escolha, se acomodam a ele;
- i) O educador identifica a autoridade do saber com sua autoridade funcional, que se opõe antagonicamente à liberdade dos educandos; estes devem adaptar-se às determinações daquele;
- j) O educador, finalmente, é o sujeito do processo; os educandos, meros objetos (FREIRE, 2005, p. 68).

Contrariando esse modelo de educação, Freire (2005) traz a educação popular, em que todas pessoas apresentam a possibilidade de serem ouvidas, e que todas possuem algum tipo de conhecimento, onde todos os sujeitos são detentores de saberes, “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 2005, p. 78).

Essa metodologia proporciona uma grande contribuição para o processo de visibilidade das classes populares historicamente excluídas e além de ser um ato político pedagógico que atua diretamente na construção de estratégias de intervenção da realidade concreta. A educação popular tem um forte potencial de ação na reorientação dos modelos de atenção à saúde, na medida em que fortalece a participação social, favorece democratização dos territórios, promove a construção coletiva e práticas integrativas de cuidado em saúde que conectam os saberes populares aos saberes científicos. Combatendo as iniquidades sociais e respeitando a diversidade sociocultural existente (DARON, 2014).

Na perspectiva da educação popular, o conteúdo não é pré-definido pelos educadores ou gestores educacionais, o conteúdo que deve ser trabalhado é obtido através da leitura que os próprios educandos realizam acerca da sua realidade social. Possibilitando a organização de princípios norteadores que articulem diretamente com o cotidiano desses educandos e que sejam ligados a elementos com significância na realidade de vida desses sujeitos. O processo pedagógico é orientado a partir de temáticas emergentes dos educandos e suas compreensões acerca da realidade em que se encontram, objetivando a ampliação de horizontes e possibilidades. Apreciando saberes já presentes no cotidiano destes indivíduos. Favorecendo que os educandos sejam partes integrantes e atuantes de todo o processo e que não sejam apenas expectadores. A educação popular favoreceu uma mudança em toda a estrutura social brasileira, na medida em que fortaleceu a crítica à educação sanitária, e trouxe novas perspectivas e formas de cuidado em saúde (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015).

A Educação Popular em Saúde (EPS) baseia-se na educação popular proposta por Paulo Freire (1997), onde os indivíduos historicamente excluídos dos espaços tidos como referências na produção de conhecimento, são entendidos como detentores de saberes não valorizados. Freire traz importantes considerações na forma de trabalhar educação com esses indivíduos colocados à margem da sociedade. E ainda conforme o autor, a educação pode possibilitar essa

transformação social, fazendo com que o “povo” abandone essa condição de oprimido.

Nessa perspectiva o conhecimento surge como uma ferramenta que pode possibilitar a quebra nessas relações sociais verticais, abandonando os modelos mecanicistas e trabalhando a educação não só como uma transmissão de saberes, mas como uma construção coletiva, um ato político, Sendo assim:

(...)A educação popular foi e prossegue sendo uma seqüência de idéias e de propostas de um estilo de educação em que tais vínculos são restabelecidos em diferentes momentos da história, tendo como foco de sua vocação um compromisso de ida – e – volta nas relações pedagógicas de teor político realizadas através de um trabalho cultural estendido a sujeitos das classes populares compreendidos como não beneficiários tardios de um “serviço”, mas como protagonistas emergentes de um “processo” (BRANDÃO, 2002, p.141-142).

Esta modalidade educativa é uma resposta efetiva à inserção de segmentos da população historicamente excluídos das ações decisórias, entretanto mesmo sendo parte dos programas ministeriais, constata-se que ainda é difícil assegurar a ampla participação da população na reorientação das práticas governamentais. Para além das ações específicas, a Educação Popular em Saúde nada mais é do que a Educação Popular voltada para atender as demandas da área da saúde, compreendendo assim que o processo educativo em saúde também é fruto de um conjunto social em o que o sujeito está inserido (VASCONCELLOS, 2004).

Ao analisar a trajetória histórica da EPS, cabe destacar o período de institucionalização enquanto política a nível federal, que ocorreu em 2003, quando a Rede Nacional de Educação Popular em Saúde entregou à gestão um pedido de inclusão da política dentro das diretrizes ministeriais. O pedido foi aceito e a EPS foi incluída na Política de Educação Permanente para o SUS, no mesmo período em que era organizada a Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde (ANEPS). Foi ao longo dos anos sendo aperfeiçoada, com o intuito de atender as demandas sociais brasileiras E essas instâncias, instituições e movimentos, em um panorama de lutas trabalhistas, conseguiram elaborar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) com a Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 que constituiu-se a partir do empenho de profissionais de saúde, de lideranças populares e contando com apoio institucional da Escola de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz(Fiocruz) (BRASIL, 2013).

Conforme explicita Bornstein (2016, p.19), a Educação Popular em Saúde:

(...) surge com a perspectiva de favorecer a inserção de segmentos da população historicamente excluídos dos processos decisórios na saúde pública no Brasil, contribuindo para a compreensão da importância da atuação profissional na construção de uma sociedade mais justa e equânime. Pretende fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde, e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas. Baseia-se em uma metodologia participativa, na qual o conteúdo é debatido e consolidado, entre educadores e educandos, durante todo o processo, possibilitando uma experiência mútua e dialógica de ensino-aprendizagem. A escolha metodológica adota uma concepção pedagógica baseada na participação, no diálogo e na problematização da realidade vivenciada pelos participantes no contexto do Sistema Único de Saúde (BORNSTEIN, 2016, p.19).

Objetivando percorrer um caminho diferente do usual no mercado de trabalho, a EPS adota o conceito freiriano de “trabalhador social” que visa diferenciar-se da lógica laboral de um trabalhador que precisa ser apenas produtivo para a empresa ou instituição, compreendendo que esse trabalhador, precisa ser atuante politicamente naquele espaço na medida em que ele necessita de organização coletiva, de cooperação social, de integração com a equipe e de assunção de responsabilidades laborais. Portanto esse trabalhador deve ser ator do seu processo de trabalho e não expectador do seu próprio cotidiano, considerando que: “o trabalhador social, como homem, tem que fazer sua opção. Ou adere à mudança que ocorre no sentido da verdadeira humanização do homem, de seu ser mais, ou fica a favor da permanência” (FREIRE, 1997, p. 49).

Outro ponto a ser destacado é que, em consonância com o exposto por Freire acima, na EPS o trabalhador precisa assumir uma postura de tomada de consciência acerca do que realmente objetiva enquanto ator social, se pretende buscar privilégios ou se pretende atuar em direção de uma sociedade mais justa e igualitária, considerando que ambas são posturas com objetivos conflitantes e que irão se contrapor tanto no campo laboral quanto em outros ambientes sociais. Educar não é algo de uma única vertente, portanto é necessário considerar que existem diferentes metodologias, diferentes práticas pedagógicas, diferentes formas de compreender e lidar com educação, considerando esses fatores aliados as diferenças existentes entre grupos e atores da educação que tem seus próprios anseios em relação à prática educacional.

Dentre as estratégias pedagógicas trazidas por Freire (1991), destacamos o círculo de cultura, que é caracterizado por propiciar um espaço democrático e libertador, promovendo um processo educativo com enfoque na totalidade, rompendo

com as divisões. Segundo o autor, essa perspectiva demanda uma tomada de posição diante dos fatos sociais vivenciados. E propicia o desenvolvimento de relações horizontais entre educadores e educandos, na mesma medida em que enaltece as culturas e a oralidade. Contrariando a perspectiva excludente e elitista de educação.

O círculo de cultura surge da necessidade de organização dos movimentos sociais, e surge da necessidade de uma práxis pedagógica mais comprometida com o desenvolvimento da emancipação e autonomia. O círculo de cultura enquanto recurso pedagógico constitui um importante espaço na constituição de ambientes democráticos, que respeitem as diferentes formas de pensar, vivenciar, falar e perceber a vida. Além de propiciar a participação ativa na medida em que provoca os sujeitos a debaterem sobre situações comuns a realidade do grupo (DANTAS, 2010). O planejamento participativo tem destaque por possibilitar que o modelo de comunicação seja através de diálogo e da integração entre os diferentes atores do processo possibilitando que eles tenham autonomia para construir suas próprias formas e propostas de cuidado em saúde.

Objetivando apresentar os pressupostos pedagógicos da Educação Popular em Saúde (EPS), apoiados por BRASIL (2012) elaboramos essa tabela explicativa sobre os princípios da EPS:

Tabela 1 – Princípios da Educação Popular em Saúde

Princípios	Descrição
Diálogo	É troca de conhecimentos, a conexão entre diversos sujeitos, que através da escuta e da fala de forma respeitosa. A interlocução com a contraposição de ideias, a reavaliação das “verdades absolutas”, que só é possível quando nos permitimos escutar o outro. É o conhecimento compartilhado e construído coletivamente.
Amorosidade	Possibilita o estabelecimento de vínculos, de compreensão empática com o outro, esse caráter de afeto da EPS também é traduzido através de posturas educacionais, que refletem uma preocupação com a realidade social e com o bem-estar alheio, em uma perspectiva de solidariedade que reconhece a subjetividade e a alteridade do outro.
Problematização	É o princípio que sugere o aperfeiçoamento da capacidade de compreender e analisar criticamente a realidade. Baseando-se nas vivências pessoais e na identificação de situações conflitantes, objetivando desenvolver potencialidades e capacidades de atuação sobre elas.
Compromisso com a construção do projeto democrático e popular	É direcionado pelo direito universal dos seres humanos à saúde, na busca por desenvolver uma sociedade digna, justa, democrática e equitativa. Em que as distintas populações possam acessar os serviços de saúde com mais equidade. É a valorização do ser humano, em sua singularidade.
Construção compartilhada do conhecimento	É o princípio que se apresenta como produto do diálogo, propondo a construção de práticas, conhecimentos e estratégias interventivas em saúde de forma coletiva.
Emancipação	É o princípio que incentiva a superação e libertação de todas as formas de opressão e violência vivenciadas pela sociedade.

Fonte: Andresa Barros Santos (Síntese a partir de BRASIL, 2012)

2.2 Educação popular e o enfrentamento das iniquidades

Começamos com um questionamento: “ao falarmos de igualdade em saúde, parte-se do princípio de garantir os direitos de forma igualitária às populações, mas como proporcionar serviços iguais a pessoas com necessidades distintas?” A equidade aparece como uma possibilidade de resolução desse impasse. A sociedade brasileira é permeada por desigualdade, com a significativa presença de grupos sociais que historicamente foram excluídos dos processos básicos para a constituição de uma vida digna, perpetuando a situação de desigualdade social vivenciadas por estes grupos e culminando em situações de vulnerabilidade social.

Essas questões estão diretamente associadas a qualidade de vida e a saúde desses sujeitos. A equidade considera que a diversidade de populações resulta em diferentes necessidades (LOPES E MATTA, 2014). O conceito de equidade se aproxima do conceito de justiça social, na medida em que propõe a repartição de recursos e serviços de acordo com as necessidades de cada um. Reconhecer essas necessidades diferentes é um processo trabalhoso, pois perpassa pela definição dos indivíduos e dos grupos sobre quais são as necessidades.

Nossa cultura é construída a partir do contato com os meios de comunicação, os grupos sociais, as mídias, a literatura e os grupos sociais. Constantemente há troca de informações entre o novo e o tradicional, e os conceitos vão se modificando, se atualizando, se ampliando e reestruturando toda a lógica social (CANCLINI, 2013). Essas informações organizam também a forma como nos relacionamos uns com os outros, a transformação é uma estratégia para inclusão e para a aceitação reflexiva da modernidade.

Todos possuem o direito de conduzir sua vida da forma que considerem adequada, respeitando o direito do outro de também conduzir sua vida da forma que acreditar ser mais adequada. O primeiro passo para buscar equidade é reconhecer as desigualdades. No que tange aos serviços de saúde Ministério da Saúde (MS), através da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), a partir de exigências populares, institucionalizou políticas de equidade que objetivam assegurar o direito à saúde das populações em situação de vulnerabilidade, como as pessoas em situação de rua, as comunidades quilombolas e as populações negras (Brasil, 2013).

Apesar das populações em situação de vulnerabilidade estejam amparadas teoricamente por políticas que atuam em prol do desenvolvimento da equidade, ainda existe um significativo distanciamento entre a teoria e realidade social, ponderamos que é necessário suscitar uma mudança postural na população, pois:

Enquanto continuarmos negando nossa humanidade, construindo cidadãos padronizados dentro dos valores morais que os interesses dos grupos hegemônicos determinam, haverá no nosso país racismo, discriminação racial, extermínio da juventude negra e dos povos indígenas, violência contra as mulheres, homossexuais, bissexuais, transexuais e travestis, preconceito contra moradores de rua, ciganos e tantos outros povos, concentração da posse da terra e das políticas e serviços públicos nos centros urbanos, e será preciso continuar combatendo as iniquidades. Ser diferente é um direito do ser humano, o direito de viver de acordo com sua raça/etnia/cor, gênero/orientação sexual, geração, nacionalidade, classe social/poder econômico, crença/religião ou cultura. A diversidade nos enriquece enquanto humanidade, pois é na troca entre diferentes que somamos para tornar o mundo um lugar mais harmonioso e feliz para todas e todos (GOLDSCHMIDT; BONETTI E MATIELO, 2016, p.77-78).

3 PRÁTICAS DE SAÚDE NAS COMUNIDADES DE TERREIRO

3.1 Breve histórico e elementos gerais acerca da constituição das comunidades de terreiro no Brasil

O Brasil é um país multifacetado de culturas, a formação do povo brasileiro explica esse amplo leque de representações simbólicas, em que o índio, o negro e o branco protagonizam suas distintas concepções e pontos de vista, de entender e viver no mundo. Segundo Ribeiro (1995), a disposição geográfica da população brasileira não é o fator responsável pela caracterização destes povos e sim suas características identitárias, aproximando e diferenciando uns dos outros. Ainda conforme a autora, o Brasil é formado por três principais matrizes étnicas: os colonizadores brancos, os índios e os negros africanos. Essa constituição da comunidade brasileira ocorreu de forma violenta e agressiva. A maioria das comunidades indígenas foram dizimadas e as que sobreviveram foram obrigadas a passar pelo processo de aculturação, cuja tônica era a negação de suas crenças, assumindo a cultura do colonizador, sendo servis aos senhores que lhes aprisionavam e vítimas constantes de abusos sexuais. Os africanos eram retirados de seus lares, de suas culturas e eram trazidos para serem escravizados no Brasil, constituíam-se um povo com rica diversidade social, cultural, religiosa e linguística, que se organizavam em diferentes grupos, posteriormente chamados de nações e falavam diversos dialetos. Considera-se que devido a esses fatores, ao chegarem no Brasil eram reorganizados e distribuídos visando evitar que os oriundos dos mesmos grupos permanecessem juntos, para dificultar a comunicação.

Os negros africanos que eram escravizados no Brasil, tornavam-se “propriedades” dos senhores de engenho, que além de escravizá-los e maltratá-los com extrema crueldade, ainda violentavam a mulher negra como objeto de prazer (através do abuso sexual) para provar a virilidade e a emancipação dos filhos desses senhores. Mesmo após as leis abolicionistas⁷, a suposta igualdade jurídica não

⁷A Lei do Ventre Livre conhecida também por “Lei do Rio Branco” determinava que todas as crianças filhas dos negros escravizados que nascessem a partir do dia 28 de setembro de 1871 (data da promulgação da lei), seriam consideradas livres. Entretanto os adultos permaneciam sendo escravizados, e as crianças poderiam ser entregues para ficar sob a responsabilidade dos senhores de

aconteciam na prática. Mantiveram-se não só as desigualdades socioeconômicas como também continuava a propagação da ideologia que reforçava a crença de raças superiores e inferiores, que foi utilizada como ferramenta para justificar a escravidão (VERGER,2002).

Sendo assim o negro e o branco permaneciam ocupando lugares sociais distintos, aonde o negro ainda figurava em uma posição de submissão. Os negros livres, não possuíam trabalho, moradia e sequer meios de subsistência; e com a injeção de mão de obra europeia barata, os negros não conseguiam trabalho nem nas áreas que estavam acostumados a trabalhar enquanto escravos, como a agricultura. Avalia-se que a imigração europeia, oriunda de uma forte política publicitária brasileira de receptividade, era também fruto do ensejo das elites de “branquear” a população brasileira. Dessa forma, os serviços que exigiam menor qualificação e que tinham menores remunerações, se tornaram as grandes oportunidades dos negros de adentrarem ao mercado de trabalho. Esse processo se refletiu tanto no nível socioeconômico da população negra no Brasil, quanto culminou em um processo de marginalização social. Além da dificuldade de inserção no mercado de trabalho, ainda eram excluídos das decisões políticas. Atualmente, mesmo velado o racismo estrutural ainda faz parte do alicerce de construção da sociedade brasileira (BASTIDE, 2001).

Em uma sociedade permeada por estigmas racistas, os padrões construídos socialmente fornecem privilégios para quem os detém, embora haja diversas variações no que tange a estes conceitos, os impactos do racismo permeiam todos os setores da sociedade e das dimensões humanas. A religiosidade na época da escravidão era o ponto de conexão dos negros às suas raízes, por ser uma forma de sobrevivência indenitária, aonde podiam conservar sobre seus costumes, suas tradições, seu legado e sua história. Propiciando a reconstrução cultural dos elementos perdidos durante o tráfico negreiro (PIERUCCI; PRANDI, 1996).

As comunidades de Matrizes Africanas, conhecidas também como comunidades de terreiro, são comunidades com organização singular, organizadas em torno de uma religião mas que não se restringem às práticas religiosas. São

engenho ou do estado até completarem 21 anos. A Lei dos Sexagenários conhecida também por “Lei Saraiva-Cotejipe”, determinava que todos os negros escravizados com mais de 60 anos de idade, seriam libertos desde que pagassem uma indenização aos senhores de engenho, que seria trabalhar por mais três anos ou até completar 65 anos de idade. Foi promulgada em 28 de setembro de 1885. E a lei Áurea que “extinguiu” legalmente a escravidão no Brasil, sancionada em 13 de maio de 1888.

territórios “vivos”, que vão além do espaço físico e representam também a construção indenitária, a preservação da tradição e a resistência e sobrevivência da população negra ao longo da história (SODRÉ, 1988).

Esses espaços trazem como característica principal para seu entendimento a compreensão do sagrado atrelada as outras dimensões da vida da pessoa e de toda a comunidade.

Trata-se, na visão africana, de uma dimensão que, se dialoga com o sagrado e a metafísica, não exclui de maneira alguma os aspectos físicos, quantitativos concretos e energéticos que permitem a compreensão filosófica a partir também, mas não só da experiência, incluindo tanto a experiência concreta, verificável, quanto a experiência sutil e etérea do sagrado ou do segredo, em uma aproximação que torna o sentido mais acessível a um número maior de pessoas. A kigboikúile a fibi oba a ("Não se tem má notícia da terra, ela não morre") (OLIVEIRA, 2011, não paginado).

Conceitua-se enquanto Tradições de Matriz Africana, todas as expressões civilizatórias Africanas que foram transportadas às Américas durante o tráfico de negros escravizados, que cruzavam o atlântico vindo da África para o Brasil. O histórico de construção da conexão africana com o Brasil não se discerne da história do próprio país. A identidade nacional foi constituída nesse processo, a partir da influência de diferentes grupos étnicos e foi também ao longo desse processo que constituiu-se o tratamento desigual aos diferentes grupos, onde as populações indígenas e as populações negras eram tratadas como subalternas e não tinham seus direitos respeitados. Heranças de desigualdade que ainda permeiam todo o sistema social contemporâneo, onde o racismo é elemento estruturante das relações de poder (ALVES, 2012).

O processo de escravidão acarretou prejuízos para a construção identitária da população negra, o processo abusivo de retirada das suas constituições familiares, sociais e étnico-religiosas, resultou na perda de elementos e tradições culturais.

Até a véspera da era colonial moderna, era comum encontrar, com facilidade, as imagens positivas sobre a África. Árabes e europeus descreveram as formas políticas africanas altamente elaboradas e socialmente aperfeiçoadas, entre as quais se alternavam reinos, impérios, cidades-Estado e outras formas políticas baseadas no parentesco, como chefia, clãs, linhagens. Após a conferência de Berlim (1885), que definiu a partilha colonial da África, essas imagens “simpáticas” e tranquilizadoras começaram a sombreadar (MUNANGA, 2004). A infância inocente foi substituída pela imagem de sub-humanos para facilitar a operação de sujeição, as belezas naturais desapareceram e foram substituídas pelos horrores da selva, da barbárie e do atraso, os povos tornaram-se sem cultura, sem história, sem identidade mergulhados na bestialidade, na ignorância e anarquia. Reinos e Impérios foram substituídos pelas tribos primitivas em estado de guerra permanentes, umas contra outras, para justificar e legitimar a Missão Civilizadora, que até hoje alimenta o imaginário da África no Brasil (VIEIRA, 2006, p.13).

Difundiuiu-se também a crença que o negro era “amaldiçoado” por ter a tonalidade de pele mais escura. Essas ideologias eram utilizadas pra justificar a colocação do negro em posições à margem da sociedade. Esse sistema racista também impactou na “satanização” dos cultos religiosos realizados pelos negros (NASCIMENTO, 2016b).

A necessidade de continuar os cultos fez com que os negros além de esconder seus elementos religiosos, começassem a utilizar santos católicos que eram permitidos para fazer referência aos seus orixás⁸. Essas associações eram realizadas de acordo com as semelhanças nas representações mitológicas entre os santos católicos e os orixás. “Quando precisavam justificar o sentido de seus cantos, os escravos declaravam que louvavam nas suas línguas, os santos do paraíso. Na verdade, o que eles pediam era ajuda e proteção aos seus próprios deuses” (Verger, 1981, p.25). Utilizava-se a imagem dos santos católicos, mas cultuavam os orixás e dessa forma surge o que chama-se hoje de sincretismo religioso.

Os negros escravizados se negavam às constantes tentativas do estado de convertê-los ao catolicismo, os negros sobrepunham as imagens dos santos católicos às de seus orixás como mecanismo de defesa e de manutenção da tradição religiosa, pois só de forma velada podiam cultuar seus orixás e concretizar suas práticas religiosas, assim entende-se que o sincretismo religioso, nada mais é do que um produto da necessidade de preservação religiosa (FERRETI, 1995).

Segundo Verger (1981), o deslocamento do culto aos orixás do continente Africano para o Brasil culminou em uma transformação na forma como os orixás eram cultuados. No período da colonização os orixás eram divididos por etnias, famílias, clãs, etc. Cada etnia cultuava um orixá específico, com a diáspora o culto aos orixás tornou-se individual, pois as novas realidades do sistema escravocrata impediam que fossem realizados cultos que mantivessem totalmente a fidelidade às origens. Não era

⁸ Entidades divinas que se manifestam através de elementos da natureza e tem sua historicidade explicada através de mitos. Protegem e afiliam os seres humanos, cada pessoa tem seus orixás que lhe regem e lhe protegem. O fato de saber quais orixás regem a pessoa, vem acompanhado também de uma legitimação, a partir do momento que você sabe qual é o seu orixá, você entra também para uma “irmandade”, a dos filhos de um determinado orixá. E o que une essas pessoas são as características similares que são associadas às características míticas de determinado orixá. São características físicas, psicológicas e comportamentais. Acredita-se que todos os orixás que regem uma pessoa exercem influência sobre ela, mas que o orixá de “cabeça” exerça maior influência. É importante ressaltar que os orixás possuem qualidades distintas e que elas formam o arquétipo de cada um. Segundo Ferreira (2008, p.21-22): “Há a preservação a identidade de ambos em sua singularidade e o papel de cada um é preservado, o do protetor e do protegido”.

possível cultuar apenas um orixá, pois existiam negros de diversas origens, que cultuavam diversos orixás. O que houve foi a busca por alternativas que tivessem uma correspondência aos elementos que existiam nos cultos fidedignos às raízes Africanas. Estas expressões sofreram supressões e acréscimos no processo de adaptação ao processo de diáspora (GARCIA,2016).

Nesse cenário, houve a identificação com os cultos religiosos indígenas, a Pajelança, enquanto culto religioso indígena realizado na região norte do Brasil, apresentava também dentre seus elementos as noções de ancestralidade, o uso de ervas e a noção de transe. Além da organização comunitária indígena, da hierarquia, da divisão sistemática de atividades e do uso dos elementos naturais, que também aproximavam esses dois povos. A similaridade desses aspectos favoreceu a identificação e os amálgama entre as diferentes estruturas religiosas e comunitárias.

Nas zonas rurais, os senhores brancos proibiram seus escravos de praticar suas danças rituais e todo sacerdócio tornava-se impossível. Tudo o que os negros podiam conservar e transmitir em segredo era o nome de algumas divindades particularmente poderosas ou respeitadas e a nostalgia da religião proibida. Aquele que podia escapar ou se revoltar misturava-se bem depressa aos aborígenes, encontrando na pajelança cerimônias em certos pontos análogas às dos seus ancestrais (BASTIDE,1960, p.258).

As populações indígenas durante o processo de colonização também sofreram constantes tentativas de aculturação, negação das suas ideologias, das suas crenças e da sua organização social. Eram vistas como populações subalternas e que precisavam ser disciplinadas. Segundo Ferreira (2003) esse processo culminou na dizimação de grande parte da população indígena, que resistia aos processos de dominação e às tentativas de conversão dos representantes do catolicismo. Dessa forma, além do uso elementos de cristãos, foram adicionados também traços da tradição indígena às tradições africanas. Na região norte, as tradições indígenas do Catimbó⁹ e da Pajelança se aliaram para somar nos cultos de matrizes africanas. Na região sul, houve forte influência das tradições europeias.

Quando se fala de culto no que diz respeito à espiritualidade é sempre complexo quer seja no continente africano ou no “continente” brasileiro. Por exemplo algumas tribos nigerianas (nagô) cultuam voduns do Daomé (Benin) enquanto tribos do Benin cultuam orixás da Nigéria e isso parece não chocar a tradição porque desde a chegada dos negros escravizados aqui no Brasil principalmente no Maranhão, ou melhor, em São Luís, os nagôs se uniram com os cambindas, com os guinés, com os ashantis, com jêjes e etc, até que chegou a incorporar os encantados nobres, caboclos e índios assim como alguns voduns do jêje (FERREIRA, 2003, p. 26).

⁹ Ritual religioso de matriz indígena que associa elementos indígenas, europeus e africanos, no culto a natureza e as entidades religiosas.

Comumente quando se fala de comunidades de matrizes africanas e/ou de religiões afro-brasileiras as pessoas associam à “macumba”¹⁰, seja por desconhecimento, por preconceito e/ou por reproduzir o que costumeiramente escuta-se. A diversidade de povos e civilizações existentes na África também é expressada no campo religioso, assim como também apresentavam similaridades entre elementos religiosos e culturais (FARIAS, 2014). É necessário ressaltar que as Tradições de Matriz Africana não constituem apenas denominações religiosas, mas um amplo emaranhado sociocultural com princípios e valores que reconstituem a cultura africana nas Américas, sendo que:

As Tradições de Matriz Africana podem ser classificadas em dois tipos: as tradicionais africanas, que existem no continente há milênios; e as afro-americanas (ressignificadas na diáspora). Dessas últimas ainda temos outra subdivisão: as afro-caribenhas (Santería em Cuba e o Vodun no Haiti) e as afro-brasileiras (Batuque, Candomblé, Tambor de Mina, Nagô e Xambá¹¹). As Tradições de Matriz Africana possuem uma mesma Teologia e Filosofia, embora haja diferenças litúrgicas. Todas acreditam num Ser Supremo, Deus (que pode ser chamado de Olódumarè, Olórun, Nzambi, Mawu-Lisa, dependendo do grupo étnico de origem) que é o detentor do Àse, o poder imaterial divino de criação e sustentação da vida na Terra. Ele cria as divindades (Òrìsà, Nkisi, Vodun) para agirem na Terra como intermediários entre Ele e os seres humanos. As divindades são cultuadas de forma simbólica e espiritual como agentes que lidam diretamente no mundo e na história da humanidade. Cultuam-se várias divindades, dependendo da tradição (FARIAS, 2014, p.251).

O tambor de mina figura como uma das expressões mais genuinamente maranhenses por ter sido desenvolvida inicialmente no estado e por se diferenciar dos outros rituais já conhecidos de matrizes africanas existentes no cenário nacional (FERRETI, 2009). Dentre as religiões afro-brasileiras convém acrescentar além das mencionadas por Farias (2014): a Umbanda dentre muitas outras existentes. Ainda que muito similares, todas essas expressões religiosas possuem especificidades, influências mais prevaletentes e outros aspectos. Essas diferenciações tornam as religiões singulares.

Considera-se que de forma geral as todas as expressões de tradições existentes apresentam uma ótica religiosa sobre a concepção de mundo, o perceptível

¹⁰ Macumba é um instrumento musical que teve origem no continente africano e como nas festividades e cerimônias religiosas os negros escravizados utilizavam o instrumento, a elite branca começou a utilizar o termo de forma genérica. E desde então, o termo “macumba” tem sido empregado pejorativamente.

¹¹ Tambor de Mina ou “Tambor da Mata, Terecô, ou Encantaria de Bárba Suêra (ou Bárbara Soeira), é uma forma de manifestação religiosa afro-brasileira desenvolvida no interior do Maranhão, no município de Codó, já bastante difundida, nos anos trinta, em São Luís, em Belém (Babassuê) e Terezina-PI (Encantaria)” (FERRETI, 1996, p.19).

é caracterizado e compreendido como uma expressão central de um universo imperceptível mas vivo, construído por forças e energias. Nessa perspectiva os elementos se conectam de forma intrínseca, onde há solidariedade e as relações humanas com o mundo são normatizadas de acordo as etnias e/ou regiões (BÂ,2010). As comunidades de matriz africana se caracterizam por possuírem “organizadores civilizatórios invariantes”, norteados por uma concepção de mundo, onde todos os elementos estão conectados (ALVES, 2012). Diante desse cenário descrito, a diversidade de arranjos culturais e sociais demandou no início deste século, a adaptação e recriação de espaços destinados ao culto dos orixás, estes espaços eram em regiões periféricas, distantes do centro das cidades, se constituíam de áreas extensas e arborizadas, e o espaço físico continham um local destinado às cerimônias abertas, o Ilé-àse¹², uma cozinha para preparo dos alimentos sagrados e quartos dedicados aos orixás e existia uma parte destinada para moradia das pessoas (Verger, 1981).

Com o advento do crescimento populacional e a expansão habitacional, os terreiros começaram a conseguir ocupar espaços mais centralizados, atualmente os terreiros se adaptaram aos novos contextos urbanos mas mantendo a composição central. Segundo Sodré (1988), os terreiros são repartidos em duas partes: a parte urbana e a parte da mata. O primeiro caracterizando-se pelas construções (sala, quarto, cozinha) existentes no terreiro e o segundo pela mata (plantas, árvores, ervas) que fazem parte desse território. No que tange à visão de mundo, a circularidade e a cosmovisão orgânica aproximam às comunidades de terreiro às comunidades indígenas. Dentro desses espaços, o cuidado com o outro, o exercício da solidariedade, o compartilhamento e a compreensão são consideradas formas de respeitar a comunidade e de conexão com um Deus supremo.

Como referido anteriormente, as comunidades de terreiro acreditam na crença de um ser supremo, responsável pela criação, conhecido como Olorum ou Olodumaré em iorubá e Mawu, em Fon, Zambi ou Zambi-anpongo em línguas bantas. Cabe ressaltar que a crença em um Deus Supremo difere dos cultos realizados em prol de outras entidades religiosas, esse ser supremo não se manifesta da forma como

¹² O ilé-àse é um espaço similar a um quarto, onde os adeptos ficam recolhidos durante o processo de iniciação na religião.

as entidades, como os orixás, os caboclos, encantados e os *voduns*¹³ tampouco é cultuado como essas. Os orixás são considerados o elo de conexão entre o ser supremo e os seres humanos (FERRETI, 1995).

Os orixás possuem destaque dentre as entidades religiosas cultuadas, por serem ancestrais divinizados, que representam forças e elementos da natureza, suas histórias são explicadas através de mitos existentes na extensa biblioteca da oralidade. Além dos orixás, algumas religiões cultuam outras entidades, as mais populares são os caboclos, *voduns* e os encantados, mas cada religião possui sua própria forma de organização ritualística e suas próprias entidades.

Um aspecto muito estudado dentro das religiões de matrizes africanas é o processo incorporação de entidades religiosas, mas dentro da própria ótica das comunidades de terreiro, há uma diferenciação nessa percepção, enquanto acredita-se que o *caboclo* incorpore em alguém, é mantido o discurso de que Orixás não incorporam em alguém, eles apenas se manifestam porque eles já estão presentes no corpo da pessoa. O *ará*¹⁴ tem um caráter sagrado justamente por ter o Orixá presente em tudo, da cabeça à saliva. O homem é concebido como um ser único, inteiro e ligado aos orixás que lhe regem, não pode e não deve ser dividido (SANTOS, 1986).

A Língua iorubá utilizada nas comunidades de terreiro é a língua oficial da Nigéria, região aonde o culto aos orixás era amplamente difundido antes da época da colonização. Nessa língua são comuns as associações de palavras gerando novos significados (VOGEL, MELLO, PESSOA DE BARROS, 2005). Incorporam-se a linguagem, elementos dos dialetos indígenas e das línguas bantas, faladas em diversos países do continente africano, especialmente nos países que se localizam ao sul da linha do equador.

¹³ Segundo FERRETI (1996, p.18): “Denominam-se caboclo, no Tambor de Mina, as entidades espirituais de etnias e nacionalidades diversas, que começaram a ser recebidas (em transe) no Brasil, e que têm no terreiro e na cabeça dos filhos-de-santo uma posição inferior à dos voduns, orixás (divindades africanas) e gentis (nobres europeus associados na Mina a orixás). Os caboclos do Tambor de Mina, embora sejam apresentados como ligados, de alguma forma, ao índio brasileiro e à vida rural, aparecem frequentemente, na mitologia como descendentes de nobres e de estrangeiros (como os turcos), característica esta que os afasta dos ‘caboclos de pena’ da Umbanda e do Candomblé mas que ali é também, às vezes, associada a boiadeiros - entidades frequentemente apresentadas em letras de músicas (‘pontos’) como tendo vindo de Angola, de ‘Aluanda’ ou da Hungria”. E os encantados constituem entidades espirituais similares aos caboclos mais se aproximam mais ao conceito de gentis.

¹⁴ O termo utilizado significa corpo físico.

Segundo Santos (1986) a *sòró*¹⁵ dentro das tradições afro-brasileiras desempenha papel central, porque nesse contexto social a palavra não só representa uma unidade de significação, como também é responsável pela condução do axé. E a tradição da transmissão da palavra através do sistema da oralidade, destaca a importância do diálogo no processo de assimilação de conhecimentos e na perpetuação dos saberes e tradições dos povos de terreiro. As cerimônias religiosas desses espaços incluem cânticos, sons e danças próprias que são utilizados pra homenagear e chamar as entidades religiosas.

A morte nesta ótica social, é entendida como uma mudança de plano espiritual é a passagem do *Aiyê* para o *Òrun*¹⁶. A morte é entendida como um retorno às origens necessário para que possam ressurgir novos seres, sendo assim, a morte não é vista como um fim, mas sim como o começo de emaranhado ciclo (SANTOS, 1986).

A estruturação do terreiro é comporta por um sistema de símbolos e artefatos de forma que “a manifestação do sagrado se expressa por uma simbologia formal de conteúdo estético” (SANTOS, 1986, p.49). Nessas comunidades há uma organização hierárquica, cada pessoa é detentora de um cargo/função específico, que está diretamente ligado ao tempo de iniciação na religião e/ou escolha de um orixá pra que a pessoa desempenhe um cargo específico.

Cada membro dentro da casa-de-santo possui uma função específica, um cargo que define seu lugar na hierarquia do terreiro, definido por sua antiguidade (referente ao tempo de iniciação) e ascendência familiar. Essa hierarquia é considerada rígida e a ela é atribuída toda uma simbologia, onde as vestimentas, as cores, as tarefas e as possessões rituais são conduzidas de acordo com o cargo do adepto e o prestígio do mesmo dentro da comunidade candomblecista. Há os que podem receber o santo e os que não podem, há uma pessoa específica para cuidar da alimentação dos santos e dos pertencentes ao terreiro, há os responsáveis pelos sacrifícios e outros pelas músicas e danças. Cada responsabilidade está vinculada ao nível de conhecimento e ao acesso às informações mais secretas do grupo. Não há necessariamente uma ordem para passar de um cargo para o outro, pois é o tempo de “feitura” que irá dizer o cargo, a ascendência familiar, ou o próprio orixá que o designa no jogo de búzios (VITOR, 2008, p.27-28).

De acordo com Verger (1981) cada cargo tem sua própria nomenclatura, seus direitos e deveres. Os responsáveis pela comunidade são intitulados de *babalorixá* ou *yalorixá* dependendo da religião podem ser chamados também de

¹⁵ O termo utilizado significa palavra.

¹⁶ Os termos utilizados designam as duas dimensões de mundo, o *Aiyê* é o mundo visível, palpável, o mundo em que nós habitamos, a terra. E o *òrun* é o mundo invisível, onde estão as divindades e os princípios ancestrais, de forma comparativa a outras religiões seria similar à concepção de céu.

“zelador” ou “zeladora”, “sacerdote” ou “sacerdotisa”, entre outras denominações. Cabe destacar que estes elementos são comuns às comunidades de terreiro, mas existem muitas particularidades que diferem e norteiam o funcionamento destas organizações comunitárias. Variando de acordo com a religião cultuada, com as nações africanas que mais influenciaram e com as regiões do país.

3.1.1 Conceituando o racismo religioso

Atualmente ainda são assistidos casos de violência e agressão às comunidades de terreiro e aos seus povos. Atos esses, produtos do processo de desenvolvimento das religiões de Matriz Africana no Brasil, que foi marcado pela “satanização” social de suas entidades espirituais, pela perseguição aos seus representantes e pelos constantes casos de racismo religioso. As comunidades ainda têm seus direitos pouco assistidos pelas autoridades competentes e possuem pouca visibilidade e influência dentro das construções das políticas que são voltadas para essa população, o que dificulta trabalhar a saúde em sua integralidade, tendo em vista que são desconsideradas partes importantes que a compõem (FARIAS, 2014).

Considerando que mesmo com a liberdade às práticas religiosas sendo um direito assegurado constitucionalmente e reforçada pelo estado com caráter laico, a intolerância religiosa ainda é uma realidade presente, segundo os dados do último relatório da Central de Denúncias (Disque 100) da Secretaria de Direitos Humanos, em 2016, dentre as denúncias de discriminação religiosa, cerca de 62,98% são de religiões não informadas. E dentro das religiões informadas a Umbanda (9,75%), o Candomblé (9,09%) e outras religiões de Matriz Africana não especificadas (4,35%) figuram como as três com maior número de casos. Só nos primeiros seis meses de 2017, o quadro se repete das 169 denúncias 26,04% são de religiões não informadas. E o Candomblé (13,02%), a Umbanda (15,38%) e as religiões de Matriz Africana não especificadas (10,65%) somadas representam 39,05% do total de denúncias, permanecendo enquanto as religiões com maiores números de registros de intolerância religiosa.

Esses dados refletem as heranças históricas do sistema escravista e os reflexos do racismo que ainda perpassam a construção de ideologias acerca das religiões de matriz africana e conseqüentemente das comunidades de terreiro.

Minha suspeita é de que o que incomoda nas religiões de matrizes africanas são exatamente o caráter de que elas mantenham elementos africanos em sua constituição; e não apenas em rituais, mas no modo de organizar a vida, a política, a família, a economia etc. E como o histórico racista em nosso país continua, mesmo com o fim da escravidão, tudo o que seja marcado racialmente continua sendo perseguido (NASCIMENTO, 2016, p.15).

Compreender o processo histórico de reconstrução das religiões de matrizes africanas no Brasil possibilita compreender que as formas de intolerância religiosa direcionadas às comunidades de terreiro, não são apenas por causa das religiões cultivadas dentro dessas comunidades, mas principalmente devido as suas configurações e suas referências africanas e indígenas. Rompendo as barreiras dos padrões euroocidentais. E pela religiosidade ter se constituído como uma forma de enfrentamento ao processo escravocrata no Brasil. É válido ressaltar que o racismo religioso atua como mecanismo estruturante na manutenção do sistema de privilégios instalado no país. Ele é utilizado pra legitimar o processo de negação e desrespeito sistêmico das práticas religiosas de matrizes africanas (BORNSTEIN,2016).

Sendo assim, compreendendo que as diversas formas de discriminação voltadas para as religiões de matrizes africanas têm origem no racismo, em especial no racismo estrutural nacional, a descrição desses atos discriminatórios enquanto intolerância religiosa não é suficiente para a categorização do que acontece com essas religiões, sendo mais adequado o uso do termo **racismo religioso**.

Por isso, penso que a expressão “intolerância religiosa” não é suficiente para entender o que acontece com as comunidades que vivem as religiões de matrizes africanas, pois não é apenas o caráter religioso que é recusado efetivamente nos ataques aos nossos templos e irmãos/os que vivem essas religiões. É exatamente esse modo de vida negro, que mesmo que seja vivenciado por pessoas não negras, que se ataca. Não se trata de uma intolerância no sentido de uma recusa a tolerar a diferença marcada pela inferioridade ou discordância, como podem pensar algumas pessoas. O que está em jogo é exatamente um desrespeito em relação a uma maneira africana de viver (NASCIMENTO, 2016, p. 15).

Pensar na alteração dessa realidade no Brasil, demanda uma atitude estrutural da educação brasileira e da produção científica nacional, em comprometer-se em apresentar formas de assegurar que todas as diversas populações existentes no território brasileiro tenham seus direitos efetivados e respeitados.

3.2 Construindo caminhos: o cuidado em saúde

As doenças sempre existiram na sociedade, mas o entendimento sobre elas varia de acordo com o período histórico, o espaço, o modelo de vida e a cultura de cada grupo populacional. Cada povo possui a sua própria forma de lidar com o processo saúde-doença, assim como desenvolvem suas próprias formas de cuidado. O cuidado de uma maneira mais abrangente, envolve a atenção, o zelo e a responsabilidade com o outro, incluindo aspectos sociais e históricos. O cuidado é estabelecido a partir das relações e percepções acerca do processo saúde-doença, porque é através desse processo que é possível estruturar as formas de cuidado. O ato de cuidar tem importância singular na estrutura familiar e/ou comunitárias (CARVALHO, 2005b).

Ao considerarmos o processo-saúde doença como um conceito amplo e múltiplo. Inclui-se a perspectiva de que esse processo se dá em diferentes extensões. Desde o pessoal, ao planetário. Se partirmos da percepção de que aspectos como o clima e a temperatura tem influência direta na vida das pessoas, pressupõe-se que também tem relação direta com o bem-estar dos seres humanos e conseqüentemente é um fator que altera a saúde. A doença pode ser entendida como um desequilíbrio, uma alteração, uma dificuldade coletiva, são conceitos que variam de acordo com o grupo e seus contextos (SABROZA, 2007). Diante do exposto, considera-se que saúde está direcionada a todos os aspectos que perpassam a vida humana.

Kleinman (1978) postula três alternativas distintas de conceber os serviços de saúde. O primeiro modelo é baseado nas opções informais, sem a devida orientação, que as pessoas buscam para o autocuidado, como a automedicação, o uso de recursos terapêuticos de forma indiscriminada e alternativas similares. O segundo modelo é baseado nas práticas populares que são produzidas por comunidades e povos tradicionais, como os rituais de cura, os banhos e as rezas. E o modelo profissional que é o voltado para o cuidado por profissionais de saúde do sistema formal, com uso de medicamentos industrializados, aparelhos e outros recursos tecnológicos.

As sociedades orientais por exemplo, possuem uma concepção de saúde-doença pautada na harmonia e equilíbrio entre as forças vitais que coexistem no corpo, e práticas terapêuticas como a ioga, são conduzidas a fim de estabelecer o fluxo energético no corpo (SCLIAR, 2007). Além dessas concepções, existem diversas

outras. As sociedades ocidentais, por sua complexidade e diversidade, são compostas por formas muito distintas de entender e vivenciar o processo saúde-doença. Apesar de não constituírem a forma mais utilizada para pautar o entendimento de saúde. O modelo biomédico científico é mais utilizado para a elaborar e legitimar as informações sobre saúde e são apoiados nele que encontramos a compreensão das formas de atuação da maior parte dos serviços de saúde brasileiros. Nessa perspectiva, o cuidado em saúde se limitou a relação com o processo de adoecimento. E por isso atribui-se comumente o cuidado aos profissionais ligados ao campo da saúde física e mental. O crescimento ao longo da história da prática científica, permitiu aos médicos pautarem suas ações em previsões e imposições, culminando na educação sanitária já referenciada anteriormente.

O desenvolvimento das pesquisas voltadas para o campo da medicina científica, possibilitou a discriminação de quais elementos biológicos eram responsáveis pelas doenças, dando legitimidade a prática médica. Destacando alguns aspectos que norteiam o cuidado médico nas ações de saúde tradicionalmente brasileiras, observa-se que a saúde a é limitada à organização do corpo físico e ao funcionamento deste corpo (DARON, 2014).

O estudo da saúde a partir da óptica de partes isoladas do ser humano trouxe como consequência, a do trabalho voltado para a totalidade do ser humano. Além do exposto, a medicina científica baseia sua ação na perspectiva de ações iguais para todos os doenças e para todas as pessoas, ignorando que cada sujeito tem o seu próprio funcionamento corporal, suas próprias perspectivas de vida e as suas singularidades, os tratamentos são voltados para a sequência entre o diagnóstico e o tratamento, desconsiderando todo o envolvimento social, empobrecendo a discussão sobre necessidades distintas para populações diferentes, e propiciando o crescimento da indústria farmacêutica , que lucra como esse modelo médico e financia a intensificação das práticas de tratamento baseadas apenas em medicamentos industrializados.

Esse modelo tem a base hospitalocêntrica e é voltado pro conceito de doença a partir de uma perspectiva de que saúde é sinônimo da ausência de doença. Sem considerar todos outros elementos necessários para o bem-estar do ser humano e sua qualidade de vida. O modelo biomédico coloca o sujeito como elemento onde a saúde habita e se restringe a compreensão do processo de adoecimento apenas a

partir da ótica do corpo físico, como também a partir de uma concepção do sujeito integralizada (CARVALHO, 2005a).

Na contramão desses padrões, saberes e práticas tradicionais se desenvolvem de forma a singular, baseado nas vivências e na realidade dos sujeitos. Esses são considerados como tradicionais por terem suas matrizes identitárias em diferentes os grupos e populações, cada grupo tem seus próprios fundamentos, a sua historicidade e ideologia, os formatos de construir essas práticas variam de acordo com a compreensão social que eles possuem. Dentro das práticas populares, constitui-se a chamada medicina popular, que ao longo dos anos permaneceu sendo utilizada de forma complementar ao modelo biomédico.

Na história do Brasil, há registros de que os primeiros médicos portugueses que vieram para cá, diante da escassez na colônia de remédios empregados na Europa, muito cedo foram obrigados a perceber a importância dos remédios de origem vegetal utilizados pelos povos indígenas (BRASIL, 2012, p.13).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a medicina oriundas desses diferentes povos, como abordagens que utilizam recursos vegetais minerais, terapias voltadas para espiritualidade e métodos manuais que são construídos a partir do saber popular. Nas religiões de matrizes africanas são conservados saberes e as práticas que possuem origem na medicina tradicional dos povos africanos, acrescidas de elementos da cultura indígena. Dentre estes estão práticas como procedimentos de cura, as rezas, as benzeduras, uso de plantas medicinais, de banhos, de garrafadas. As práticas populares trazem de volta um olhar integral do ser humano, o considerando em suas diferentes dimensões (ALVES; SEMINOTTI, 2009).

3.3 Dialogando com o Cuidado: Práticas Populares

O cuidado não precisa estar vinculado a um profissional de saúde, mas sim da relação de zelo, e responsabilidade (VASCONCELOS, 2009). Os recursos naturais são amplamente utilizados por essas práticas, toda a natureza é utilizada e a conexão desses modelos com os elementos naturais também se constituem em forma de energização.

Segundo Scliar (2005) a partir da experiência e de suas próprias vivências, as populações tradicionais foram desenvolvendo técnicas ativas e aprendendo a melhor forma de utilizar os recursos disponíveis na natureza. É pertinente salientar

que desde a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 já eram discutidas formas de incluir essas práticas aos serviços públicos de saúde existentes, possibilitando ao usuário pleno direito de escolha, e valorização de terapias pautadas em suas crenças e sua realidade social. A necessidade de integração dessas práticas aos serviços de saúde existentes culminaram em ações institucionais como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS), que reconhece e orienta a incorporação dessas práticas à rede pública de saúde. Esses sistemas possibilitam a ampliação do processo de saúde-doença, e são orientados a partir de uma perspectiva de promoção em saúde, através do cuidado com outro e do desenvolvimento do autocuidado (BRASIL, 2006a).

Nesse percurso outra política colaborou para o fortalecimento desses procedimentos enquanto praticas institucionalizadas, foi a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), instituída em 2006 com a função de regularizar e proporcionar desenvolvimento sustentável do uso plantas em seu caráter medicinal, dentre as diretrizes dessa política encontra-se o comprometimento para que a população tenha acesso da melhor forma ao uso de plantas e fitoterápicos, desenvolvendo a biodiversidade e toda a cadeia produtiva de saúde. Assim como destaca a importância de conhecermos às diversas práticas e remédios alternativos existentes no nosso território (BRASIL, 2006b).

O Brasil sempre utilizou as plantas medicinais para o tratamento de suas enfermidades, apenas após a intensificação dos medicamentos industrializados houve um declínio no uso (BRUNING et al., 2012). A nível local, existe o projeto “Minha folha, minha cura”, que é uma iniciativa do governo do estado do Maranhão, que vem sendo implantada para subsidiar a construção de hortas medicinais em comunidades de terreiro do Maranhão, as plantas medicinais já eram cultivadas pelos terreiros, o projeto foi uma forma de institucionalizar e angariar recursos financeiros que possibilitem o funcionamento, o desenvolvimento e a maior abrangência desses espaços. Ainda que de forma tímida a entrada dessa modalidade de serviço de saúde, nesses espaços institucionais deve ser valorizada. Nosso estado também foi sede em 2003 da criação da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO) que discute as relações religiosas e o campo da saúde integral, lutando pelo respeito à liberdade religiosa e defesa dos seus territórios como unidades de saúde (SILVA, 2007).

Apesar de que as práticas voltadas ao saber oriundo do povo, ainda encontram certa resistência, principalmente no que tange ao “consenso social” de que os saberes técnicos se sobrepõem aos saberes tradicionais das populações, dificultando a ampliação dessa modalidade.

O desafio que se constitui agora para o sistema de saúde é conseguir realizar a efetivação destas políticas junto às comunidades tradicionais e diminuir o nível de medicalização dos processos terapêuticos, restabelecendo a conexão dos seres humanos com a natureza e fortalecendo a importância do conhecimento popular. A educação popular aparece como instrumento de promoção construtiva, criando vínculos entre os saberes tradicionais e o modelo biomédico científico, de forma respeitosa e que ambos possam coexistir reconhecendo os limites e as contribuições de cada um dentro do seu campo (TEIXEIRA, 2006). Apresentaremos três dimensões das práticas de cuidado comuns às comunidades de terreiro.

3.3.1 Banhos: O Poder das Plantas

Os banhos são utilizados em diversas religiões de matrizes africanas. Cada banho possui uma finalidade específica variando de acordo com o modo de preparo, o uso e o ritual ao qual será destinado.

Os banhos são preparados cuidadosamente desde a escolha dos materiais, posteriormente colheita das folhas, ervas e outros recursos utilizados. Até a hora da colheita deve ser observada para que o banho possa atingir sua finalidade. Os banhos não são exclusivos dos terreiros, mas a forma de preparo, o uso e o significado são singulares. No banho, as trocas energéticas entre o ser humano e a natureza são potencializadas. De modo geral, os banhos são divididos em três grupos: 1) os banhos de descarrego, atuam na limpeza energética, assim como a água leva as impurezas existentes no corpo, o banho de descarrego realiza uma limpeza espiritual; 2) os banhos de energização propiciam uma reestruturação das energias do sujeito, propiciando maior energização do ser humano; 3) os banhos de proteção, que são utilizados para proteger o sujeito de desequilíbrios energéticos.

Existem os banhos específicos que variam de acordo com o ritual, a exemplo do candomblé, que possui um ritual denominado *assasanha* que “é no seu desenvolvimento a amasseração das folhas e das ervas que servirá para os agentes

religiosos como banhos de purificação espiritual” (ALVES, 2016, p.118). Ainda conforme a autora:

O uso das ervas e folhas tem sido resignificado por distintos grupos de terreiro que acentuam enfaticamente a relevância das ervas e folhas em rituais e banhos (chamados de amassi ou abô). As folhas de acordo com yá Venina são portadoras de essências que podem despertar a essência do homem, ou seja, para ela as folhas e ervas coletadas em diferentes lugares trazem consigo uma espécie de energia das entidades sobrenaturais que habitam essas localidades. O ritual da assasanha no seu desenrolar congrega a energia dos orixás, folhas e ervas que advindas de diferentes lugares passam a fazer parte do agente religioso envolvido no ritual de ativação da essência das plantas, assasanha (ALVES, 2016, p.104)

A utilização de ervas e folhas denomina saberes específicos das pessoas que iram manuseá-las, dentro do candomblé existe o cargo de *babalossani* que é o atribuído ao homem que possui conhecimento acerca das plantas. Ainda utilizando as plantas e as ervas encontramos outras formas de cuidado em saúde.

3.3.2. Remédios de Mato: Chás, Lambedores e Garrafadas

Os remédios naturais, também chamados de remédios de mato, são constituídos a à base de ingredientes naturais, como folhas, sementes e frutas, essas bebidas possuem composição nutricional rica, mas demandam conhecimentos específicos para o uso e manuseio adequado. Já os lambedores são medicamentos caseiros (xaropes), feitos com produtos naturais com consistência líquida e com sabor adocicado. Os lambedores são utilizados comumente para o uso de enfermidades associadas à gripe. No que tangem as garrafadas, conforme Camargo (2011) são produtos de origem vegetal, mineral e/ou animal que são preparados juntamente com aguardente ou vinho branco. Esses três tipos de remédios citados, são complementados por elementos religiosos que explicitam e orientam o modo de preparo e uso de cada elemento.

3.3.3 A Cultura Alimentícia: Até o Talo

Nas comunidades de terreiro todos os aspectos dos alimentos são aproveitados e o ato de cozinhar envolve toda a comunidade, assim como possui uma valorização ampla. As comidas são sagradas e não se deve conversar em cima das comidas, pois o preparo envolve uma conexão forte com as entidades e esse momento deve ser utilizado para mentalização de bons fluidos e energização. A

cozinha tem função centralizador em um terreiro. Os preparos dentro dos terreiros, incluem comidas específicas para referenciar cada entidade ou orixá, como o amalá pra Xangô que é feito à base de quiabo, o manjá pra Yemanjá que é feito à base de amido de milho e o acarajé pra Iansã que é feito à base de feijão fradinho. Os alimentos dentro das religiões de matrizes africanas são formas de conexão entre o sujeito e as entidades religiosas (MASCARIN, 2013). Ainda conforme o autor são através dos ritos com alimentos que é possível realizar uma saudação aos orixás assim como receber bençãos desses.

Assim como toda a organização do terreiro, na cozinha também há uma organização própria comandada nas casas de candomblé, pelas *yabassés*, que são conhecidas por carregar força e poder nas mãos. E se dedicam tanto ao preparo de alimentos sagrados que são ofertados aos orixás, quanto dos alimentos que nutrem a comunidade religiosa. São conhecedoras dos elementos necessários, da quantidade, do horário e todos os aspectos necessários para agradar aos orixás. E são esses cuidados que “dão qualidades especiais a cada prato, individualidade, forma, estética, sabor, sentidos simbólico e nutricional aos alimentos” (LODY, 2004, p.24). Nas religiões de matrizes africanas, nota-se que as oferendas em forma de alimento, se constituem enquanto uma das formas essenciais de troca energética entre o sagrado e sujeito. No candomblé, os alimentos circundam toda a estrutura dos rituais e dos espaços físicos dos terreiros.

Além da caracterizar-se enquanto um ambiente de integração e construção do terreiro, a cozinha é sinônimo de partilha. Os resultados da pesquisa : “Alimento: direito sagrado”, realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), destacou a importância dos terreiros para a manutenção da segurança alimentar e nutricional comunitária. Considerando a tradição dos terreiros de partilhar sua alimentação com as populações circundantes (BRASIL, 2011). Assegurando a alimentação diária de populações próximas às comunidades e ensinando a forma de aproveitamento dos alimentos, literalmente, usando tudo “até o talo”.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O intuito central deste trabalho consiste na investigação das contribuições da Educação Popular em Saúde nos terreiros de São Luís para a Psicologia, perpassando por uma análise associativa dos processos de cuidado em saúde existentes nestes territórios e sobre as contribuições trazidas pela Educação Popular em Saúde para esses processos. O percurso metodológico desta pesquisa foi construído através de uma etnopesquisa de cunho qualitativo, do tipo exploratória, utilizando-se pressupostos teóricos da etnometodologia. E consistiu em um uma incursão no campo de pesquisa, através dos instrumentos de produção de dados e de registro, que foram o diário de pesquisa, a observação participante e a entrevista semiestruturada. Os etnométodos “são os procedimentos que os membros de uma forma social utilizam para produzir e reconhecer seu mundo, para torná-lo familiar, ao mesmo tempo em que o vão construindo” (COULON, 1995, p.113). Para a análise de conteúdo, utilizamos as preposições analíticas de Macedo (2000).

Morin (1998) alerta para a impossibilidade de compreender as partes sem conhecê-las em sua totalidade, bem como a impossibilidade de conhecer o todo e ignorar as suas particularidades. Reconhecemos a importância de ter um entendimento do indivíduo em como um todo, incluindo todo o envolvimento social em que este está inserido, mas respeitando seu caráter singular. Posto isso, a etnometodologia figura enquanto uma possibilidade de conceber os fenômenos sociais articulando os saberes socialmente produzidos ao protagonismo dos atores sociais.

A “etnopesquisa crítica” é de natureza qualitativa correspondendo “a um espaço mais profundo de relações, processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MYNAIO, 1993, p.21). A etnopesquisa visa entender e explicar a dinâmica real de vida humana a partir da ótica dos atores sociais, possibilitando visibilidade às diversas concepções existentes. Os interesses dessa modalidade de pesquisa são orientados visando obter uma compreensão mais ampla dos grupos socioculturais e de suas estruturas organizacionais, enquanto espaços de indivíduos que constroem e que são construídos, atentando-se para os percursos culturais e sociais que formam os sujeitos (MACEDO,2000). A seleção desse método prefigure-se como a mais adequada por se pretender investigar a experiência e as vivências subjetivas do outro.

A pesquisa foi realizada na comunidade candomblecista Ilê Axé Alagbedê Olodumaré (IAAO), entre março de 2018 e maio de 2019. A comunidade é um terreiro de candomblé de nação loruba-Nagô, com 15 anos, fundada em 20 de junho de 2004, cuja yalorixá é Maria Venina Carneiro Barbosa, filha-de-santo da Casa *Fanti-Ashanti* e militante atuante em prol da saúde da população negra. A escolha do campo se deu principalmente pelo trabalho de Educação Popular em Saúde desenvolvido pela comunidade ser reconhecido enquanto referência de integração comunitária e de desenvolvimento das práticas de cuidado em saúde.

Foi importante destacar ao longo da incursão teórica realizada nos capítulos 1 e 2, alguns aspectos legais do tema, destacando a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), as leis 10.639/2003 e 11.645/2008, que legitimam a obrigatoriedade da discussão de questões étnicas em todos os campos da educação e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, dentre outros instrumentos normativos referentes à temática.

Após este trabalho de fundamentação teórica adentrou-se na fase das entrevistas com os colaboradores selecionados a partir dos critérios de seleção, e de inclusão e exclusão. Escolheu-se entrevistas para a manifestação dos colaboradores por ser um instrumento que permite aos participantes liberdade e autonomia nos seus relatos, sendo assim a ferramenta mais adequada à proposta da pesquisa. A forma de entrevista selecionada foi a não estruturada, considerando que esse método de coleta de dados permite que os participantes possam expor os conteúdos de forma espontâneas, utilizando apenas duas perguntas principais disparadoras e oportuniza também a emergência de outras questões pertinentes a temática. A modalidade de entrevista não estruturada possibilita para além da exposição dos fatos, o entendimento destes em sua complexidade e totalidade, propiciando ao pesquisador uma atuação consciente no processo de coleta de dados (TRIVIÑOS,1987). Conforme corrobora Domingues (2006) esse tipo de entrevista oportuniza que os entrevistados manifestem suas percepções críticas, opiniões e de ter um diálogo mais aberto com o pesquisador. Possibilitando que o pesquisador participe ativamente da produção de dados, facilitando o percurso investigativo.

Cabe destacar que cada tipo de pesquisa e cada elemento pesquisado demanda um tipo diferente de instrumento para a coleta de informações, essa ferramenta não corresponde à totalidade da metodologia de investigação e sim de

parte do caminho metodológico para o cumprimento das finalidades propostas e resolução da problemática centralizadora da pesquisa (RANIERI.BARREIRA, 2010).

Utilizamos um diário de pesquisa (APÊNDICE E), um questionário de identificação com perguntas gerais (APÊNDICE B), um roteiro norteador da entrevista semiestruturada com duas questões disparadoras (APÊNDICE C). E o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE D), a fim de que fossem explicadas todas as nuances da pesquisa, bem como obtido o consentimento dos participantes da pesquisa. E o documento para autorização de desenvolvimento de pesquisa dentro da comunidade IAAO (APÊNDICE A).

4.1 Colaboradores da Pesquisa

Conforme AmatuZZi (1996) a pesquisa é composta por colaboradores, que constroem coletivamente o trabalho não apenas por pessoas que fornecem informações para a pesquisa, portanto convencionou-se chamar de colaboradores aos entrevistados. Considera-se que os entrevistados são os sujeitos mais adequados para expressar suas vivências e que nessa troca o pesquisador se dispõe em escutar respeitosamente a experiência do outro sobre o objeto de estudo que ele pretende aperfeiçoar seu entendimento.

Para orientar a seleção dos colaboradores partiu-se da concepção de buscar sujeitos pertencentes à comunidades de terreiro, que possuíssem entendimento dos processos de cuidado em saúde e educação em saúde que ocorrem dentro dos terreiros. Foram estabelecidos elementos norteadores, organizados como critérios de inclusão: 1) que o sujeito seja pertencente à alguma comunidade de terreiro localizada na Grande São Luís, 2) que esteja na comunidade há no mínimo doze meses e o terceiro e 3) que tenha mais de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: 1) indivíduos que não estavam aptos a participar da pesquisa e 2) atores sociais que optaram por não participar e/ou que apresentaram alguma impossibilidade de participação na entrevista. O quadro abaixo explicita os cinco colaboradores selecionados. Destacamos que os entrevistados não foram apenas membros da comunidade IAAO, como também sujeitos de outras comunidades de terreiro que visitaram a IAAO durante o processo de observação participante e que se dispuseram a serem entrevistados.

Quadro 1 - Colaboradores da pesquisa

Colaboradores	Religiões	Tempo de pertencimento à comunidade de terreiro
Colaborador 1	Candomblé/ Tambor de Mina	Mais de 50 anos.
Colaborador 2	Umbanda	Entre 10 – 15 anos.
Colaborador 3	Umbanda	Menos de 5 anos.
Colaborador 4	Candomblé	Entre 25– 30 anos.
Colaborador 5	Candomblé/ Tambor de Mina	Mais de 50 anos.

Fonte: Andresa Barros Santos

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme às exigências do Código de Ética Profissional do Psicólogo, visando evitar ou amenizar riscos e/ou desconfortos pessoais decorrentes da participação dos colaboradores. Preservando a identidade dos participantes, que conforme determina o CFP, os pesquisadores em Psicologia devem garantir “o anonimato das pessoas, grupos ou organizações, salvo interesse manifesto destes” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2014, p. 14). O que consideramos enquanto fator benéfico pro desenvolvimento do trabalho, pois permite ao colaborador um relato mais livre.

Além do anonimato, que assegura a privacidade dos entrevistados. Foram utilizadas outras medidas de prevenção, tais como adoção de uma postura esclarecedora diante dos entrevistados, deixando-os cientes que não iriam obter nenhum benefício financeiro imediato, mas que estavam contribuindo com a produção científica nacional na área, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa servir para trazer benefícios em longo prazo. A condução das entrevistas ocorreu de forma tranquila, sem que os riscos previstos, como a possível intervenção direcional do pesquisador, pudessem acarretar prejuízos significativos.

4.2 Observação Participante

Além da entrevista semiestruturada, utilizamos a observação participante como ferramenta na produção de dados, a ferramenta foi essencial para a apreensão de vivências durante os rituais e o cotidiano da comunidade. Tradicionalmente concebemos que a observação é iniciada no momento em que o pesquisador começa a interagir dentro do cenário que engloba o seu campo de estudo, houve uma certa dificuldade em identificar os momentos em que a observação começou e em que a observação encerrou, considerando que a convivência com a comunidade de terreiro é anterior à pesquisa e extrapola a dimensão da pesquisa. A inserção no campo de pesquisa, ocorreu de forma tranquila, sem estranhamentos ou grandes desconfortos, fato associado ao terreiro ser oriundo da comunidade de terreiro a que a autora/pesquisadora pertence. E do convívio prévio com alguns dos membros da casa. O que facilitou também adentrar em alguns espaços do terreiro, participar de rituais e de discussões mais restritas. O meu processo de convivência com o terreiro ocorreu desde a fundação do mesmo. Entretanto respeitamos todo o processo de entrada em um terreiro, pedindo a permissão e autorização legal da responsável, respeitando a dinâmica daquela comunidade. Observando e pedindo permissão para transitar pelo território e para participar dos rituais.

As observações de forma organizada e sistemática, começaram com visitas em grupos de conversa desenvolvidos na comunidade, em alguns rituais e em festividades, ao longo do tempo comecei a frequentar com maior frequência. Concomitantemente a observação começou no período em que finalizávamos a etapa do EdPoPSUS em Serrano do Maranhão, um momento em que o meu olhar crítico sobre as problemáticas de saúde apoiado pela experiência enquanto candomblecista e pela prática enquanto educadora popular, notavam questões e demandas que a comunidade aparentemente apresentava no campo da saúde, Entretanto para compreender e poder tecer de forma mais digna e respeitosa, propus e pedia a autorização da *yalorixá* para realizar algumas entrevistas com membros do terreiro, sendo que já havia realizado uma conversa prévia sobre o projeto de pesquisa e a observação participante.

Nesse percurso ocorreu um curso de Educação Popular em Saúde oferecido pelo Departamento Estadual de Educação Em Saúde sobre práticas de saúde nas comunidades de terreiro, esse momento foi decisivo para a compreensão

de que precisávamos incluir educação popular em saúde enquanto perspectiva analítica para este trabalho, ampliando o debate sobre educação em saúde nos terreiros.

E para desempenhar as exigências acadêmicas, as observações foram delimitadas em dois grupos: 1) os rituais e 2) a convivência cotidiana no terreiro. Essas duas dimensões me possibilitaram vivenciar as atividades, a forma como estas são realizadas, a organização, a divisão de afazeres, as discussões que permeiam o cotidiano, assim como a estruturação dos rituais. Convém destacar que no produto total, incluímos traços expressos por observações em outros terreiros, em visitas situacionais. De acordo com Souza Filho (1995), a observação sistemática é necessária para qualquer desenvolvimento dentro de um campo de pesquisa, pois é a partir desta que teremos como planejar, organizar e estruturar uma pesquisa.

A observação participante culminou em um grande material com registros escritos e fotografias, para orientar essa produção, utilizou-se o diário de pesquisa, que consiste em um bloco de anotações de campo com folhas de registro.

4.3 Análise de Conteúdo

A análise de conteúdo, é a análise realizada sobre os dados produzidos durante a pesquisa, com a pretensão de obter uma significação mais profunda e ampla desses registros. Através de uma articulação discursiva entre linguagem e sociedade, conduzidas pelo contexto teórico. “Por detrás do discurso aparente, geralmente simbólico e polissêmico, esconde-se um sentido que convém desvendar” (BARDIN, 2011. p.200).

A etnopesquisa percorre um caminho metodológico contrário às vertentes de pesquisas quantitativas, que trabalham a mensuração de dados voltada para causas/efeitos e variáveis/hipóteses (MACEDO, 2010). Conforme Sacramento (2000) na etnopesquisa crítica, os fenômenos são estudados enquanto sua totalidade e não como elementos fragmentados, propiciando o entendimento dos fatos sociais e de suas ambivalências a parte de uma ótica interna, pertencente ao ambiente de estudo, e não como um expectador/observador distante do campo de pesquisa. O autor ressalta que por esses fatores essa modalidade de pesquisa é formativa na medida em que o pesquisador e o pesquisado constroem coletivamente a pesquisa.

A Etnopesquisa-formação apresenta-se como uma perspectiva metodológica diferenciada das pesquisas de princípios positivistas, essa perspectiva utiliza outros meios para interpretar os fenômenos, nos quais, a implicação e a aproximação com o objeto precisam estar presentes; a percepção do fenômeno deve se constituir em ato, no seu contexto; a singularidade não pode apagar a ideia de pluralidade e a pluralidade não apaga a ideia de unidade; o todo necessita ser mais do que a soma das partes, mas também emergências, acontecimentos e surpresas; o todo é incerto; o todo é conflituoso; a realidade é um todo integrado, e não uma coleção de partes dissociadas, fragmentadas (FERREIRA; BRITO, 2015, p.326).

Explicitando a pertinência da *etnopesquisa crítica* como escolha para o presente estudo, cabe destacar que nessa modalidade metodológica o pesquisador mantém uma postura explicativa e de cumplicidade com o os colaboradores, informando estes sobre todas as etapas da pesquisa, os objetivos, deixando estes cientes dos possíveis riscos decorrentes da participação na pesquisa e realizando uma devolutiva apresentando os resultados obtidos após a conclusão da pesquisa. Além desse método de pesquisa se caracterizar por ser uma atividade social em que o “lugar de fala” do autor/pesquisador tem importância significativa, não negando o fato de que a afetuosidade é uma ferramenta que pode funcionar como propulsora em muitos estudos, mas ciente de que o campo emocional, por si só não deve conduzir um processo de produção de conhecimento (MACEDO, 2000).

Para analisar os dados coletados optou-se pelo uso do etnométodo a partir das preposições de Macedo (2000), para realizar a aplicação desse método percorremos o caminho didático sugerido pelo autor pra orientar esse tipo de pesquisa. Divididos em cinco etapas que consistiram em: 1) a leitura do material do obtido e organização de um rol dos conteúdos; 2) seleção das unidades analíticas; 3) mapeamento de *noções subsunçoras*; 4) análise interpretativa dos dados produzidos; e 5) considerações conclusivas.

Primeiramente, foi realizada uma pré-análise, partindo da leitura atenciosa de todo o material obtido, identificando a diversidade e amplitude dos conteúdos presentes. Propicia-se a familiarização com os relatos expressos pelos colaboradores. Na segunda etapa as a unidades além de representarem frases, palavras ou trechos dos relatos, também começaram a evidenciar seu sentido dentro do contexto geral da pesquisa. A finalização das duas primeiras etapas resultou na construção do quadro 2 que apresenta as unidades analíticas presentes em cada entrevista, apresentados de forma individual. Nessas etapas não houve nenhuma análise interpretativa, o objetivo nesse primeiro momento era apenas de conseguir identificar as unidades expressadas através dos relatos dos colaboradores.

Quadro 2 – UNIDADES ANALÍTICAS

Colaborador 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepção de saúde atrelada à noções de bem-estar físico e psíquico. 2. Reconhecimento da importância da orientação médica e/ou psicológica associada aos tratamentos complementares. 3. Crítica ao uso de remédios industrializados e valorização dos remédios naturais. 4. A valorização da sabedoria dos mais velhos. 5. Banhos, rezas, ervas, sumos, chás, lambedores, xaropes, os alimentos, os cânticos, os sons e as danças enquanto instrumentos terapêuticos. 6. Necessidade de articulação da efetivação e articulação da EPS com outras políticas públicas existentes. 7. Noções de pertencimento familiar e cuidado com o outro dentro do terreiro. 8. Valorização da importância da saúde mental. 9. Valorização da natureza. 10. Reaproveitamento de materiais orgânicos. 11. Disciplina e respeito à hierarquia. 12. Integração da comunidade externa circundante ao terreiro. 13. Meios de comunicação enquanto ferramentas de interação entre diferentes gerações. 14. Noções de organização social comunitária própria. 15. O processo de ensino-aprendizagem através da experiência. 16. A oralidade como protagonista da educação. 17. Dialogo e planejamento participativo. 18. Críticas à ausência do ensino étnico-racial religioso nos espaços de ensino-aprendizagem.
Colaborador 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Críticas à ausência do ensino étnico-racial religioso nos espaços de ensino-aprendizagem. 2. Concepções de saúde atrelado ao equilíbrio entre o funcionamento físico e psíquico. 3. Banhos de descarga, banhos de cura, benzimentos, chás, lambedores, garrafadas e sumos enquanto elementos terapêuticos. 4. Redes sociais enquanto facilitadoras no processo de socialização de informações. 5. Reconhecimento da importância da orientação médica e/ou psicológica associada aos tratamentos complementares. 6. Perspectiva de cura.
Colaborador 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepções de saúde atrelado ao equilíbrio entre o campo físico, psíquico e social. 2. Banhos e ervas como enquanto elementos terapêuticos. 3. Formação e preparação dos condutores de práticas terapêuticas. 4. Saberes compartilhados entre a comunidade. 5. Integração da comunidade externa circundante ao terreiro. 6. Educação oral fomentada além da experiência pela organização de palestras e grupos de discussão. 7. Críticas a ausência da efetivação institucional da EPS dentro das comunidades de terreiro.

<p>Colaborador 4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepção de saúde atrelada ao equilíbrio entre corpo, ambiente, produção alimentícia e espiritualidade. 2. Banhos, ervas, alimentos, rezas, vibrações, acolhimento e escuta empática enquanto elementos terapêuticos. 3. Perspectiva de cura. 4. Dimensão formativa da experiência 5. Socialização dos saberes através do ensino-aprendizagem em reuniões dos cânticos, organização coletiva do espaço físico do terreiro, treinos do aperfeiçoamento da língua, da rezas e no prepare ao alimentos dos orixás. 6. A Educação Popular em Saúde, como a possibilidade de compartilhamento do conhecimento tradicional. 7. Processo de iniciação enquanto pratica educativa. 8. A oralidade como protagonista da educação. 9. Críticas à ausência do ensino étnico-racial religioso nos espaços. 10. Valorização da natureza.
<p>Colaborador 5</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepção de saúde atrelada ao equilíbrio entre equilíbrio entre o corpo, o ambiente, o campo psíquico e a espiritualidade. 2. Valorização da importância da saúde mental. 3. Noções de pertencimento familiar e cuidado com o outro dentro do terreiro. 4. Ebós, bori, banhos, oferendas, rezas, cânticos, alimentação, acolhimento enquanto elementos terapêuticos. 5. Rede de apoio. 6. Conceito de saúde distinto da concepção de ausência de doença. 7. A oralidade como protagonista da educação. 8. Construção coletiva de saberes. 9. Rodas de conversa, discussões, palestras enquanto espaços de socialização dos saberes. 10. Respeito à diversidade de saberes. 11. Redes sociais enquanto facilitadoras no processo de socialização de informações. 12. Dimensão Formativa da experiência. 13. A valorização da sabedoria dos mais velhos. 14. Construção de relações interpessoais baseadas no respeito e cooperativismo. 15. Críticas a ausência da efetivação institucional da EPS dentro das comunidades de terreiro. 16. A presença do racismo religioso na atenção básica do SUS. 17. Críticas à escassez do ensino étnico-racial religioso nos espaços de ensino-aprendizagem.

Fonte: Andresa Barros Santos

A Terceira etapa foi caracterizada pelo processo de identificação e organização das *noções subsunçoras*, que são utilizadas por Macedo (2000) para distanciar-se da noção de categorização e de toda a carga positivista historicamente produzida por esta perspectiva. Explicita-se que a denominação utilizada pelo autor, se distancia da concepção de categorização na medida em que traz a busca pela

inclusão, a organização de macroagrupamentos analíticos, organizando os temas amplos de modo que evite a fragmentação em pequenas unidades analíticas.

As *noções subsunçoras* são conjuntos de informações e interpretações que possibilitam a organização de forma clara de enunciados comuns, que se aproximam na semântica. Conforme Santos (2005) essas perspectivas analíticas, são produtos da análise interpretativa e dialógica entre o empirismo e a teoria, em um percurso pedagógico de aprendizagem significativa. Sendo assim, essa etapa resultou na definição de macrogrupos, que foram definidos considerando a presença recorrente nos relatos dos colaboradores. As *noções subsunçoras* foram estabelecidas a partir de grupos temáticos comuns, que emergiram em dois ou mais relatos. Sem desmerecer a importância de todas as unidades analíticas apresentadas, mas possibilitando que os eixos temáticos maiores tenham uma atenção mais integral. Definimos três diferentes *noções subsunçoras* e analisaremos cada uma delas de forma isolada, por presumir que todas denotam relevância e importância para a resolução da problemática desta pesquisa.

Quadro 3- *Noções Subsunçoras*

1	As concepção das religiões de matrizes africanas sobre saúde e seus processos terapêuticos.
2	O processo de educação coletiva: oralidade como centralizadora, socialização estruturada de saberes e a dimensão formativa da experiência.
3	A Educação Popular em Saúde e a possibilidade da institucionalização e efetivação das políticas públicas: da escola aos terreiros.

Fonte: Andresa Barros Santos

4.4 Análise Das Noções Subsunçoras

Nessa etapa discutiremos as *noções subsunçoras*, articulando um diálogo respeitoso entre as vozes, os saberes e os sabores que compõem esse amplo espectro das comunidades de terreiro, sobre a luz de teóricos da psicologia, da educação e de diversas áreas de conhecimento. Para estabelecer as discussões e análise, realizamos a triangulação do produto das entrevistas, do diário de campo e da incursão teórica.

4.4.1 As Concepção Das Religiões De Matrizes Africanas Sobre Saúde E Seus Processos Terapêuticos

Considera-se a grande contribuição dos terreiros a importância atribuída ao cuidado com a própria pessoa e com os outros. É a apresentação de práticas integrativas e alternativas de cuidado em saúde, que na maioria das vezes encontram-se nos territórios, mas são pouco exploradas em virtude da vinculação social apenas com as práticas ditas formais, restritas ao campo biomédico científico. Nesse sentido, os terreiros possuem um modelo próprio de cuidado, promoção e prevenção em saúde. Possibilitando acolhimento para seus membros assim como para a comunidade em geral.

A situação socioeconômica dos grupos de origem africana no século dezenove somados ao quantitativo reduzido de médicos e profissionais de saúde na época, e à baixa eficácia da medicina científica, fizeram com que as práticas de cuidado em saúde ligadas as comunidades de matrizes africanas fossem requisitadas por outros grupos sociais (FARIAS, 2012). Para as populações que já realizavam essas práticas, elas não eram utilizadas pela escassez de opções, mas sim pela aproximação com a cultura tradicional desses povos. Essas práticas eram consideradas como ilegítimas e foram assim como seus representantes severamente perseguidas na época, essas práticas ainda que vistas pela ótica do racismo religioso, são reconhecidas como eficazes, e são procuradas até hoje.

As distintas concepções de saúde se manifestaram de alguma forma nos relatos de todos os colaboradores, destacando-se como questão centralizadora das falas. É pertinente ressaltar que todos colaboradores conceberam saúde a partir de uma concepção de equilíbrio entre diferentes elementos. Como conceitua: “Na minha concepção, saúde perpassa pelo equilíbrio entre as funções do meu corpo, o ambiente em que vivo, a produção sustentável do alimento, e da minha espiritualidade (COLABORADOR 4)”. Conforme Santos (1986) nos terreiros, a saúde é concebida através de três distintas dimensões: a saúde do corpo, a saúde mental e a saúde espiritual. Destacamos que essas três dimensões, não são fragmentações, mas sim aspectos de um mesma unidade. As três dimensões de saúde estão integralizadas e qualidade de uma depende da qualidade das outras e vice-versa. Considera-se que a formação do conceito de saúde está intrinsecamente ligada a perspectiva de energia

vital, denominada em algumas religiões de “axé”. Que equilibra os diferentes elementos da vida (SILVA, 2003). Entendimento compartilhado pelo colaborador 5, como é evidenciado no trecho abaixo:

Nas comunidades de terreiro existem diversas praticas terapêuticas que percorrem esse elo entre a saúde física, espiritual e mental. A definição de saúde que hoje eu tenho, foi construída a partir de muitos aspectos religiosos, de muito escutar aos meus mais velhos, **saúde é energia, é equilíbrio entre o corpo**, a natureza e a mente. A cabeça precisa está bem pra que todo o nosso envolto seja equilibrado. A energização perpassa por muitos aspectos e inclui principalmente a questão da prevenção, do cuidado constante com o outro, do olhar atencioso (COLABORADOR 5, grifo nosso).

Essas perspectivas analíticas sobre saúde, auxiliam a compreensão de que o conceito de saúde dentro dos terreiros, não é atrelado à ausência de doença, e é concebido a partir de uma visão ampliada, que envolve o equilíbrio entre a energia material e imaterial, todos os aspetos e elementos das comunidades de terreiro são arquitetados a partir da ótica interacional entre os elementos da natureza e os planos espirituais (GUIMARÃES, 1990).

A doença para as religiões afro-brasileiras pode ser considerada um desequilíbrio ou uma ruptura entre os mundos dos humanos e o mundo sobrenatural. Muitas vezes uma experiência, entendida na lógica da medicina oficial como distúrbio do corpo físico e/ou da mente, são para as religiões afro sinais ou manifestações de deuses e deusas (SILVA, 2007, p.174).

Também pôde ser destacado nos relatos dos colaboradores a associação direta do corpo enquanto elemento sagrado pra manutenção da saúde. O colaborador 4 destaca que: “Os ancestrais, os rituais são parte do meu corpo, da minha alma, sem práticas que me permitam conexão com a minha espiritualidade, a minha saúde não se estabelece inteiramente” (COLABORADOR 4). O corpo nas religiões de matrizes africanas é concebido como um elemento sagrado, como já referenciado anteriormente, o corpo é entendido como um meio de incorporação e de manifestação das divindades (SANTOS,1986).

Apesar de diferentes, as concepções de saúde que os colaboradores apresentaram, se assemelhavam na medida em que, as religiões eram tidas como ponto essencial nesse processo de entendimento conceitual. Entretanto, o colaborador 2 foi o único entrevistado, que evidenciou em seu relato a importância do ambiente escolar nessa trajetória construtiva. O que reafirma a necessidade de trabalhar a desconstrução do saber colonizado, de reorientar planejamentos escolares pautados em saberes e concepções unicamente europeias. Avaliando que esse modelo educacional impede que sejam desenvolvidas relações étnicas saudáveis e

de que o saber das populações negras, historicamente silenciadas, seja considerado dentro do processo de formação escolar dos sujeitos (GOMES, 2006).

E saúde é o estado de normalidade de funcionamento do organismo, ter boa disposição física e mental. Minhas concepções de saúde foram constituídas pelo senso comum e após, **pelas teorias dadas na escola** (COLABORADOR 2, grifo nosso).

Consideramos que a educação colonial é um tipo de educação bancária e que a descolonização desse processo perpassa pela adoção de práticas pedagógicas de educação popular. Considerando que a educação popular visa dialogar com a realidade social e historicidade da população, pautando a educação no respeito às diferenciações sociais, a história, as condições de vida e saúde das populações, destacando a importância da educação popular para o enfrentamento das iniquidades.

No que tange a redução das iniquidades, a preocupação exposta pelos colaboradores com a saúde mental, conforme enfatizado: "...saúde é o bem-estar físico, psíquico e social. Entendo que saúde, seu conceito é bem amplo e não se restringe apenas no físico ou psíquico. Nossa saúde emocional é importante" (COLABORADOR 3), vai na contramão do distanciamento histórico entre a Psicologia e as comunidades tradicionais de matrizes africanas, é indispensável explicitar que o saber psicológico tradicional foi constituído e orientado a partir de uma visão do sujeito de forma descontextualizada socialmente e historicamente. E em que as práticas profissionais se limitavam ao atendimento clínico individualizado, em consultórios privados, com longos tratamentos, "que não consideram o contexto sociocultural em que o paciente vive" (PAULIN; LUZIO, 2009, p.99).

Segundo Bock (2003), do século XVIII até as primeiras décadas do século XX, a psicologia clínica ficou conhecida pela prática da psicoterapia na abordagem psicanalítica por onde os atendimentos eram individualizados, em consultórios particulares, a maioria dos pacientes era de uma classe financeira mais elevada, o trabalho era mais focalizado nos aspectos psicológicos e psicopatológicos do sujeito, modelo que ficou conhecido como clínica tradicional.

Pensar em atenção psicológica para os terreiros, demanda a adoção de processos terapêuticos que permitam que o indivíduo seja compreendido através do seu caráter cultural, considerando sua mitologia de referência (ALVES; JESUS; SCHOL, 2015). Propondo que a atuação terapêutica utilize como diretriz a compreensão de mundo do sujeito bem como o entendimento de toda a complexidade, historicidade, noções de saúde e normas reguladoras do grupo

sociocultural a que este pertence (NATHAN, 1998). É necessário ao saber psicológico, adaptar-se às demandas da sociedade, não mais cabendo dentro de suas práticas a percepção de todas as religiões a partir da ótica fornecida pela igreja católica (PRANDI, 1995).

A área das religiões de origem africana no Brasil e a conseqüente observação da vida das comunidades de terreiro têm sido quase exclusivamente objeto de estudo da antropologia cultural. Na medida, contudo, em que todo sistema religioso propõe uma visão específica do homem e do mundo e que o processo de socialização do indivíduo lhe vai moldar a percepção de si e do outro, é lícito ao psicólogo tentar apreender alguma coisa dessa percepção e do quadro que a determina. A investigação psicológica em comunidades de terreiro atende a dois propósitos fundamentais. Em primeiro lugar, procura compreender os valores e a visão do mundo de significativa faixa da população brasileira. Nada mais importante para o psicólogo do que apreender os modelos de representação da realidade elaborados pelas diversas culturas e subculturas que compõem o tão rico painel chamado Brasil. Além dessa necessidade de informação etnológica, é igualmente fundamental investigar o modo pelo qual tais modelos atuam no indivíduo e, particularmente, os mecanismos que podem levá-lo a maior compreensão de si próprio e melhor integração dos componentes de sua personalidade (AUGRAS, 1985, p.37).

Esse distanciamento entre a psicologia e as comunidades de terreiro, além de dificultar a inclusão dessas comunidades nas estratégias terapêuticas, dificulta a discussão sobre as possibilidades de ação do psicólogo diante desse cenário. O racismo religioso estrutural impossibilita que a compreensão do psicólogo sobre esse campo seja mais ampla, por outro lado o sentido que os povos de terreiro atribuem a vida e a forma como fundamentam suas vivências está intrinsecamente ligado às suas religiões. Essas concepções não podem ser desconsideradas e nem substituídas. Nos escritos de Vieira Filho (2005) existem relatos de psicólogos que indicam formas de cuidado realizadas por religiões para tratamento e cura dos clientes. Conforme explicita Ancona-Lopez:

A ação do psicólogo religioso, muitas vezes, adquire características diretivas. A aceitação do comportamento do cliente é atravessada por julgamentos de valor e o trabalho da resignificação é desenvolvido a partir de um referencial anteriormente definido visando a um objetivo do psicólogo não discutido com o cliente (ANCONA-LOPEZ 2004, p.127 apud VIEIRA FILHO, 2005, p. 235).

Diante do exposto, reatestamos que não consideramos que o papel do psicólogo, perpassa pela realização de indicações sobre religiões, ou posturas diretivas pautadas em crenças religiosas. A reflexão que sugerimos é no sentido de discutir que a Psicologia enquanto ciência humana, não deve excluir essas comunidades do seu rol de estudos, considerando que os sujeitos precisam ser vistos em sua totalidade, de acordo com a realidade deles. Vieira filho (2005) questiona qual

é o papel do psicólogo diante dessas formas múltiplas de cuidados religiosos e destaca que elas precisam ser consideradas no percurso terapêutico porque caminham de formas complementares. Dessa forma “é importante que a compreensão do sentido não envolva apenas uma concepção teórica, mas também uma disposição subjetiva do psicoterapeuta para permitir sua emergência na relação com o cliente” (NEUBERN, 2008, p. 08).

As religiões alteram a forma do indivíduo de ser e estar no mundo, ao ponto de que também direcionam as suas relações interpessoais (AMATUZZI, 2003). O fato da psicologia acessar outras realidades não significa que os psicólogos não pertencentes à essas religiões precisarão se depreender das suas crenças, ou das teorias que aparam o processo terapêutico mas sim que consigam dialogar e facilitar com que o ambiente terapêutico não seja algo distante da realidade vivida pelos clientes.

Além do cuidado com o corpo e com o equilíbrio energético. A saúde nos terreiros, perpassa pelo acolhimento, pela escuta, pela educação acolhedora, pela aceitação da diversidade e pluralidade humana. Frisando o “acolhimento aos outros e a escuta empática” (COLABORADOR 4). É valido lembrar que a escuta, que o acolhimento podem ser recursos terapêuticos poderosos, e que os encaminhamentos se necessários são secundários ao objetivo principal desse serviço de cuidado. Segundo Rogers:

(...) ouvir traz conseqüências. Quando efetivamente ouço uma pessoa e os significados que lhe são importantes naquele momento, ouvindo não suas palavras, mas ela mesma, e quando lhe demonstro que ouvi seus significados pessoais e íntimos, muitas coisas acontecem. Elas se sentem aliviadas (...). Tornam-se mais abertas ao processo de mudança (ROGERS, 1983, p.6).

A amorosidade, enquanto princípio da EPS também destaca a importância desse acolhimento do outro, incitando o desenvolvimento da sensibilidade e da habilidade de conseguir se colocar no lugar do outro, de exercer empatia. A saúde perpassa todos os aspectos materiais e imateriais que constroem os terreiros. Observa-se que as religiões de matrizes africanas por possuírem uma ótica integralizada, convivem harmonicamente com a pluralidade social. “No terreiro as pessoas encontram essa rede de apoio, esse lugar de aconchego que trabalha a saúde não como algo físico, mas como tudo que perpassa o ser humano” (COLABORADOR 5).

A percepção sobre processos terapêuticos de cuidado em saúde existentes nas comunidades de terreiro está relacionada ao processo de saúde-doença. Apoiados na incursão teórica previamente realizada e nos relatos, compreendemos que o processo saúde-doença para as comunidades de terreiro concebe uma percepção ampla que abarca do nível biológico ao social, incluindo questões que estão relacionadas as condições de vida das populações, como aspectos econômicos, históricos, culturais, biológicos e planetários. O cuidado em saúde é algo inerente à vida, e favorece as relações nos mais variados níveis (SABROZA, 2007). A saúde é percebida nas práticas cotidianas, nos cuidados com a qualidade do sono, com o bom humor, com as relações interpessoais. Conforme ilustra esse discurso:

Para o filho de santo viver bem, é necessário dormir bem, não usar remédios de farmácia sem precisar, alimentar-se bem, ser feliz, ter alegria, sentir-se importante, ter segurança em si, determinação, ser decidido e ter atitudes boas e próprias. Saúde, eu aprendi o que era primeiro na família biológica com meus pais, depois com meu pai de santo, no terreiro de mina e candomblé. Com muito cuidado e orientação do meu pai-de-santo dentro e fora do terreiro, nós vemos a saúde como prioridade (COLABORADOR 1).

Diariamente pessoas da comunidade em geral, recorrem aos tratamentos oferecidos nas comunidades de terreiro, compostos por rezas, intervenções com ervas medicinais entre outras práticas de cuidado, “nós acolhemos as demandas de filhos e das pessoas em geral que chegam até nós” (COLABORADOR 5). É pertinente frisar que na perspectiva dos povos de terreiros, as práticas de saúde produzidas nesses espaços, não funcionam como alternativas aos tratamentos científicos baseados no modelo biomédico e nem disputam espaço com as práticas tradicionais do SUS, também não estabelecem relações conflitantes. “Não raramente os pais-de-santo, depois de cuidarem dos problemas espirituais e de receitarem ou prepararem algum remédio, encaminham os clientes a médicos ou aos postos de saúde” (FERRETI, 2003, p.1). A visão manifestada pelos colaboradores através dos seus relatos, é convergente em explicitar que essas práticas são entendidas como complementares, corroborando para o desenvolvimento adequado dos tratamentos na medida em que o cuidado em saúde é compartilhado e integralizado. Há o reconhecimento da importância da orientação médica e/ou psicológica associada a esses tratamentos. “Se for doença física ou “da mente”, o pai de santo dá remédio de mato, mas encaminha pro médico “de ciência”, psiquiatra ou psicólogo” (COLABORADOR 1).

A educação popular em saúde é percebida nesse campo ao pensarmos que um dos aspectos essenciais da EPS é essa valorização da integração entre os saberes científicos, tradicionais e populares partindo destes para o entendimento do cuidado. Considerando de que todas as práticas devem ser valorizadas na medida em que promovem cuidado (VASCONCELOS, 2009). A EPS como percurso didático propicia que além de assimilar a existência de diversos processos de saúde, as pessoas possam conhecer, compreender e construir novos saberes, para que não sejam reproduzidas formas de concepção prontas e impostas socialmente.

Um aspecto em comum nas práticas tradicionais de matrizes africanas é a utilização de recursos naturais nos processos de cuidado em saúde, principalmente o uso de plantas.

Acredito que os banhos estão em primeiro lugar no quesito cuidado em saúde nos terreiros. Além dos remédios com ervas também. Existe um pessoal preparado para essa atividade com os banhos ou remédios com ervas naturais. Eles nos auxiliam a compreender a importância dessas práticas para manutenção e tratamento da nossa saúde, na qual a mesma para as comunidades de terreiro é de fundamental importância (COLABORADOR 3).

Os saberes orientados pela experiência, possibilitaram o desenvolvimento e aprimoramento desses elementos. O uso de elementos da natureza foi unânime em todos os relatos, o que explicita também a relação intrínseca de cuidado que essas comunidades estabelecem com a natureza. Di Stasi (2007) considera que essas práticas são resultado da mistura de culturas e seus diferentes conhecimentos, especialmente do saber destes sobre a utilização dos elementos naturais e de procedimentos medicinais.

Além dos banhos pra tratar e/ou evitar doenças trabalhamos com banhos próprios dos *voduns* e *orixás* com suas ervas, fazemos banhos que servem pra limpeza, pra descarrego, pra energização vital. Cuidamos da natureza e de está em equilíbrio com ela, pois é dela que vem nossa harmonização (COLABORADOR 1).

Dentro da recepção de saúde, situamos na fala dos colaboradores o aspecto alimentar como de fundamental importância para a qualidade e bem-estar em saúde. Além de caracterizar a alimentação como em elemento sagrado. As religiões são consideradas como formadoras de hábitos alimentares. Na medida em que determinam a forma de obter o alimento, o modo de preparo, as formas de comer e/ou oferecer o alimento.

Dentro das observações realizadas, destacamos que dentro da dinâmica do terreiro, além de existirem as pessoas capacitadas pra preparar diferentes tipos de

alimentações, as pessoas pedem licença umas as outras para comer, antes de comer oferecem as comidas. A pessoa responsável pelo preparo das *obrigações* é chamada de *Yabassé*. E as *obrigações*¹⁷ em religiões como o Candomblé, devem ser realizadas com a mão e sentadas no chão, pra manter o maior contato possível com o aspecto natural, com a ancestralidade.

Comida no terreiro além de ser um elo de conexão com os nossos santos, é também uma forma de alimentar aos outros, hoje em dia, muito se fala sobre o uso de animais em rituais de terreiro, mas o que as pessoas não dizem é que se nós matamos um boi, o bairro inteiro come, a carne do animal sempre é dividida entre o terreiro e a comunidade circundante, pra alimentar a fome de quem precisa, nada é desperdiçado. E isso é cuidar dos outros, é cuidar da saúde dos outros (COLABORADOR 1).

Nesse trecho é evidenciada uma crítica ao racismo religioso no que tange aos rituais que utilizam animais. Conforme o colaborador1 evidencia, a morte de animais nessas comunidades não é em vão, tem um significado dentro do contexto religioso. Tudo é reutilizado, o sangue dos animais é utilizado para a unção de elementos, o couro cobre os instrumentos musicais, a carne é distribuída entre a comunidade de terreiro e a comunidade externa. E não são mortos animais silvestres e nem domésticos, o que comumente acontece é que as pessoas cometem crimes de maus-tratos aos animais domésticos e as pessoas por desconhecer as práticas religiosas, associam esses crimes às religiões de matrizes africanas. A morte dos animais dentro das religiões envolve um longo preparo, existe uma pessoa qualificada pra essa função. E é uma pratica assegurada constitucionalmente (PEREIRA, 2015). Consideramos que o incomodo social com essa pratica é fruto do racismo religioso porque não evidenciamos organizações que atuem na mesma proporção e intensidade contra o a morte de animais em outras religiões, não observamos uma movimentação sistemática contra o uso de peixes na semana santa, ou contra as grandes indústrias abatedoras de animais, mas nas religiões de matrizes africanas suscitam incomodo. Além da alimentação a noção centralizadora do cuidado em saúde nos terreiros, é a preocupação de zelar pelo outro. Diferente da concepção hospitalocêntrica, que concebe o cuidado enquanto pratica vinculada ao tratamento de doenças, nas religiões de matrizes africanas o cuidado é reconhecido enquanto prática integrativa perpassa pelo bem-estar, pela qualidade vida e pela promoção de saúde dos sujeitos (VASCONCELOS, 2009).

¹⁷ Conjunto de rituais vinculados às práticas alimentares, que são realizados para cultuar aos orixás.

Nós fazemos remédios de mato, com ervas, sumos, chás, lambedores, xaropes para as doenças do corpo e cuidados uns dos outros. Quando um filho de santo adoecer, o pai de santo, ou mãe de santo joga búzios pra saber através dos oduns qual é a doença e se for só espiritual, ele cuida, trata com as ervas, comidas, oferendas e rezas (COLABORADOR 1).

Cada orixá possui uma comida específica que é referenciada e oferecida a ele. Assim como existem proibições alimentares de acordo com o orixá, as *quizilas*, que conforme Querino (1938) são tabus alimentares, desta forma há uma crença em que cada orixá tem alimentos permitidos e os que são proibidos, e seus filhos não devem consumir, considerando que a ingestão desses alimentos pode provocar um desequilíbrio no candomblecista e afetar a saúde do mesmo. Conforme relatado no trecho abaixo proveniente das entrevistas desse estudo:

No terreiro a saúde das pessoas integrantes do Ilê, dos visitantes, das comunidades, ela é fundamental, práticas de banhos de abo (banho feito com ervas maceradas, rezado, com vibrações positivas) que é usado para afastar energias negativas, curar doenças, reequilibrar o corpo e espírito. As ervas são as condutoras das energias de cura. Então em um terreiro, os banhos, as rezas, são momento de cura, de busca por uma saúde equilibrada e parte desse equilíbrio é fruto do respeito aos elementos e suas integrações. Respeitando o sagrado, um filho de oxalá não pode comer dendê, é quizila do orixá, e comer pode causar um adoecimento (COLABORADOR 4).

A **perspectiva de cura** relatada pelos participantes, remete a dois quadros distintos, tanto a noção de cura presente dentro das comunidades, quanto ao ritual denominado Cura que ocorre em alguns terreiros do Maranhão.

Quando falamos aqui em Pajelança, Cura, ou 'linha de Cura', não estamos nos referindo, apenas, a um ritual realizado uma ou algumas vezes por ano, em alguns terreiros de Mina de São Luís. A Cura é vista ali como sistema cultural de origem ameríndia e coexiste com a Mina como se fosse uma segunda língua ou uma medicina alternativa e aquela, a língua ou a medicina oficial. Neste sentido, podem ser estudados separadamente suas entidades espirituais, seu sistema de crenças e de práticas, seu suporte burocrático, etc (FERRETI, 1996, p. 19).

Considerando que: “Essas práticas incluem os banhos, as oferendas, as rezas, os cânticos, o preparo de alimentação, a escolha dos itens, a forma de cozimento” (COLABORADOR 5) de forma similar ao funcionamento de outras práticas de cuidado existentes no terreiro. Conforme corrobora Ferreira (2003) em seu livro sobre a Pajelança, o autor e *babalorixá* compara que “falar sobre a pajelança” é como se referir a um pronto-socorro, pois é um ritual que atende aos sujeitos em suas demandas emergenciais. Em suas enfermidades e em seus anseios, reconhecendo os limites do que pode ser feito dentro do ritual e do que deve ser encaminhado para outros profissionais.

4.4.2 O Processo De Educação Coletiva: Oralidade como Centralizadora, Hierarquia, Cooperativismo e Pertencimento Familiar

Desde os escritos por Alvarenga (1948a, 1948b) registram-se estudos sobre as comunidades de terreiro presentes em São Luís do Maranhão. E mais cinquenta anos depois a tradição oral continua norteando o processo de educação mais fidedigno sobre essas comunidades, que é o veiculado dentro desses espaços. Os educados com princípios da tradição oral, devem desenvolver seu compromisso social com a memória, considerando que esses saberes precisam se manter vivos pois são imprescindíveis para o funcionamento dessas comunidades. A base do conhecimento dessas comunidades é mantida na memória coletiva das pessoas (ADÉKOYÀ, 1999).

A educação popular se faz presente na forma como essas pessoas constroem e mantém esses saberes em movimento, a oralidade é uma das estratégias pedagógicas da educação popular. Além disso, discurso, a fala tem papéis de destaque nas práticas terapêuticas, a possibilidade de falar, o que nos move a fala e a escuta, são elementos de destaque na promoção de saúde (VERGOTE, 2001).

Várias são as formas educativas em um terreiro, a principal dela é o processo de iniciação, mas anterior a esse momento e mesmo depois, ocorrem reuniões, e calendário regular do Ilê, é momento de aprendizados de cânticos, organização do terreiro, língua jeje, das rezas, comidas dos orixás que trazem consigo ensinamentos dos mais variados. **A tradição é repassada sempre de forma oral**, a fala tem um significado muito grande dentro da organização do terreiro (COLABORADOR 4).

Os saberes dentro dessas religiões são tradicionalmente armazenados na memória das pessoas mais antigas e a transmissão desses saberes é realizada a partir das vivências e da oralidade. Mantendo uma postura respeitosa com os mais velhos, pois se parte do pressuposto de que quem viveu mais detém mais conhecimento. Entretanto nesses ambientes, o saber das pessoas mais antigas de mistura ao anseio de aprender das gerações mais novas. Além de serem espaços de resistência, os terreiros são verdadeiras bases de dados vivas, aonde além do acesso aos dados, existe a troca de conhecimentos (SODRÉ, 1988). Conforme apresenta o relato de um dos colaboradores:

A educação dentro dos terreiros são compartilhadas entre os irmãos e filhos de Santo, e também para a comunidade ao seu redor. Palestras, grupos tudo isso ampliam o processo de educação no terreiro para além do que aprendemos diariamente observando aos mais experientes (COLABORADOR 3).

O relato acima destaca um aspecto singular das religiões de matrizes africanas, que é a **dimensão formativa da experiência**, a experiência aparece como um recurso pedagógico que propicia o aprendizado através da observação e da análise crítica. A vivência do outro pode auxiliar a construção de novas formas de compreender e se relacionar com o mundo. Sem desmerecer o valor da experiência própria, mas ampliando horizontes na medida em que permite ao outro acesso ao seu conhecimento e se dispõe a investigar o conhecimento do outro (AMARAL, 2012). Esse relato abaixo, traz explicações sobre como a oralidade atrelada a dimensão formativa da experiência e os meios de comunicação possibilitam a integração e construção compartilhada.

A oralidade é a chave do processo de educação dentro dos terreiros, aqui no ilê nós nos reunimos todas as semanas pra discutir temáticas diferentes sobre a religiosidade, fazemos rodas de conversa, discussões, palestras e cada um contribui com o seu saber eu tenho filha de santo médica, dentista, empregada doméstica e cada uma contribui com o seu conhecimento, com a sua experiência, todos contribuem com sua sabedoria. Antigamente quando morria alguém de terreiro, nós sabíamos porque se batia os tambores pra informar e o som ecoava pelo tempo, hoje em dia tem as redes sociais que tornam tudo bem mais rápido e ao mesmo tempo trazem consigo complicações. Eu sempre digo que conhecimento pode ser adquirido em livros, na escola, na universidade mas que ele não é válido se não respeita, se não se conecta com a realidade, se não respeita o saber dos mais velhos. No terreiro, a gente tem que escutar, tem que ver, pra depois fazer (COLABORADOR 5).

Partindo do entendimento dos territórios de terreiro, como lugares de história e memória que possibilitam a EPS, resgataremos o conceito de memória, enquanto um fenômeno social, que realiza um cruzamento entre diferentes aspectos da vida das populações. A memória que fazemos referência, é a **memória coletiva** presente de forma maciça nas comunidades que possuem base na tradição oral. Essas memórias são produzidas a partir da integração desses grupos com o ambiente, com o meio social e outros grupos. Considerando que cada pessoa possui uma lembrança diferente, não há uma verdade absoluta sobre a memória de um grupo, tampouco uma memória constituída apenas forma individual. Halbwachs (1990) distingue memória coletiva e memória individual, explicitando que não é possível localizar uma lembrança, se não tiverem aspectos que sirvam de referência para a reconstrução desses fatos. Sendo assim, a memória coletiva produz o panorama em que a memória individual se apoia. Convém destacar que a memória individual apesar de não ser constituída sem a memória coletiva, é também uma forma de depoimento pessoal diante de inferências coletivas. Conforme corrobora Halbwachs (1990, p.25):

Se nossa impressão pode apoiar-se não somente sobre nossa lembrança, mas também sobre a de outros, nossa confiança na exatidão de nossa evocação será maior, como se uma mesma experiência fosse começada, não somente pela mesma pessoa, mas por várias (HALBWACHS, 1990, p.25).

Nesse cenário de narrativas distintas emergem as noções de temporalidade do sujeito. E assim como a sociedade é percebida a partir de diferentes óticas, as memórias coletivas também são, trazendo consigo impressões sobre os grupos populacionais que vivenciaram e a forma como estes vivenciaram. A memória e a história estão em constante mutação. Mas ambas são necessárias para assegurar e legitimar processos sociais, assim como alguns governos utilizam-se de estratégias de empobrecimento da história e da memória coletiva de determinados períodos para legitimar ações (GONDIM et al., 2008).

Conhecer a memória é essencial para o entendimento do território vivo, do local onde a vida acontece. O entendimento do território é necessário para a identificação dos atores sócias e saberes que cada território possui (MONKEN, 2008).

Os saberes e práticas populares potencializam os laços e vínculos entre a comunidade geral e as comunidades de terreiro, que se unem na busca por resolução das problemáticas e pela necessidade de suprir demandas locais. Principalmente em territórios onde a pobreza é acentuada, e os terreiros exercem atividades assistencialistas.

O conhecimento repassado através da experiência, da **oralidade**, respeito aos **diferentes saberes**, o **planejamento em conjunto das ações**. Porque a hierarquia dos terreiros não é sinônimo de autoritarismo, e sim de organização, tudo é **dialogado** com toda a comunidade, os membros são tratados de forma igual. Acima de tudo, com muito respeito hierárquico, os pais, mães, irmãos e irmãs de santo, se respeitam, e todos nós respeitamos a sabedoria dos mais velhos. Quando você entra em um terreiro, não se deve fazer nada sem perguntar pro responsável pela casa ou pra um membro mais velho. Respeitar a hierarquia é uma forma também que a gente encontra de valorizar o conhecimento de quem tanto já viveu e aprendeu nesses espaços (COLABORADOR 1, grifos nossos).

O sujeito tem sua importância coletiva no funcionamento da comunidade, assim como também tem seu valor individual dentro da comunidade. Compreendendo que a o valor individual atribuído a ele só pode ser compreendido a partir da ótica coletiva (SODRÉ, 1988).

Nos terreiros existe a concepção de pertencimento familiar, os membros são identificados como uma família. Os filhos de santo, tem pais ou mães de santo, e tem avós, tios, irmãos e assim por diante. As relações de parentescos religiosos ocorrem de forma similar aos laços familiares ocidentais, considerar fazer parte de um

terreiro, é ter bases éticas e morais pautadas no respeito hierárquico, no amor as divindades e relações estabelecidas a partir da participação ativa e paritária grupal (PRANDI, 1995).

4.4.3 Efetivação das Políticas Públicas: Da Escola aos Terreiros

As políticas públicas em saúde implementadas pela gestão federal, necessitam da participação social ativa para que o processo seja democrático e que compreenda as diversas formas de atuação. A participação social tem um caráter pedagógico na medida em que, produz conhecimentos construídos coletivamente e garante a autonomia popular dos sujeitos de influenciarem nos processos decisórios. Nesse panorama, a Educação Popular em Saúde, deve ser compreendida como uma ferramenta estratégica de colocar em pratica a proposta da clínica ampliada, em uma perspectiva que retira o foco da doença, se diferenciando da clínica clássica e atuando em prol da promoção de saúde. Na pratica, esse modelo de clínica ampliada, busca considerar o indivíduo como um todo, enquanto sujeito singular, incluindo todo o envolto social em que este está inserido. A clínica ampliada que foi definida pelo Ministério da Saúde como:

Uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado (BRASIL, 2009, não paginado).

Segundo Vasconcelos (2004) essa modalidade educativa tem se consolidado enquanto resposta efetiva na reorientação das políticas do SUS, atuando como uma ferramenta importante na democratização da estrutura operacional dos serviços de saúde, aprimorando as práticas executadas na medida em que investe na ampliação da participação popular.

A educação popular nada mais é do que uma forma de educação conjunta e horizontal, como todas deveriam ser, nós realizamos essa forma de educação há muito tempo dentro dos terreiros, bem antes de receber inclusive esse nome, a organização das comunidades de terreiro já trazem em si essa herança de coletividade e respeito mútuo dos nosso ancestrais. E a comunidade colabora pra esse fortalecimento através da organização participativa, da construção de relações interpessoais baseadas no respeito e cooperativismo (COLABORADOR 5).

Dentro dos relatos há também expressões da dificuldade dessa população em acessar de forma digna e respeitosa os serviços institucionalizados de saúde e a concepção da EPS como uma possibilidade de mudança, a fala da colaborador 1 é esclarecedora sobre a dificuldade dos profissionais em lidar com estas comunidades.

E o que eu mais gosto da educação popular é porque ela casa com o que eu acredito, que nos terreiros nós não precisamos de ninguém que venho nos ensinar a fazer saúde, nós sabemos fazer saúde, dentro do nosso limite. Esse curso de aperfeiçoamento educação popular foi o primeiro em que não vieram profissionais de saúde com as cartilhas prontas sobre como se cuidar, como compartilhar objetos, como cuidar das doenças e essas coisas. Ainda tem os agentes que os que entram, porque a maioria não entra, já estão com raiva. Nós de terreiro, temos nossa forma de fazer as coisas e quando chega alguém com essas cartilhas nos dizendo apenas o que fazer ou não fazer, não respeita nossa organização, não respeita nossas crenças (COLABORADOR 1).

Esse trecho do discurso evidencia um ponto conflitante no trabalho que os profissionais de saúde pública realizam com os povos e comunidades de terreiro. Porque é um trabalho assistencialista pautado pela “previsão” como centralizadora no planejamento estratégico, porque as estratégias e informações provavelmente são desenvolvidas anteriormente ao contato com a população. Prática que contraria o princípio da gestão participativa e do controle social no processo de construção das políticas e estratégias de atuação em saúde. E reforça a necessidade de garantir a participação efetiva de todos os grupos populares nas ações decisórias. Conforme corrobora Martins (1989) destacando que uma das maiores dificuldades dos profissionais/mediadores é de assimilar a cultura popular enquanto enredo teórico, organizado, sistematizado e que propicia seu próprio modelo de entendimento dos fenômenos sociais.

Outro trecho que evidência a dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com essas comunidades é uma parte do discurso do colaborador 5.

Agora o que falta é que nós tenhamos formas de instrumentalizar o que nós já fazemos, lutamos muito pelas construção das políticas que nos contemplassem e atualmente elas estão aí mas não asseguram que nós possamos usufruir delas, a PNEP-SUS até bem pouco tempo os profissionais sequer sabiam o que significava, e não é raro você encontrar por aí pessoas que estão no SUS mas que não conhecem as políticas. Nós sofremos diariamente com a relação de trabalho da atenção básica, os agentes de saúde ainda evitam visitar os terreiros, é recente essa iniciativa, mas ela ainda precisa ser melhor trabalhada. Quando pautamos dentro do terreiro o tema sobre a Educação Popular em Saúde, nem os profissionais de saúde que são daqui sabiam o que era, e isso é grave na medida em que se queremos usar a educação popular como aliada nós precisamos infelizmente de ações institucionalizadas. Precisamos lutar pra que as leis saiam do papel e cheguem até nós na pratica (COLABORADOR 5).

Observando a estrutura do SUS e os dois trechos referenciados acima, os agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de vigilância em saúde (AVS) figuram como mediadores entre as demandas advindas da população e esse sistema de saúde. Os ACS's atuam como educadores, repassando saberes acerca da saúde coletiva e tornando esses saberes acessíveis à população, além de possibilitarem à população atendimento médico hospitalar equânime. E os AVS's operam com saberes de epidemiologia e saberes clínico para redução de danos e prevenção de saúde. Os profissionais da Atenção Básica são prioritariamente o grupo com maior acesso à população, na medida em que a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) determina que este setor da saúde "deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde" (Brasil, 2012a, p. 19).

Então, pensar em uma camada social que não consegue acessar esses serviços de saúde remete ao postulado por Lopes (2005) de que quando refere-se a população negra, a sociedade que favorece a exclusão e a negação do sujeito propicia situações de vulnerabilidade. Convém ressaltar que essa problemática relatada sobre a postura profissionais de saúde, perpassa pela formação dos mesmos que são preparados ao longo de suas graduações para lidar prioritariamente com o modelo biomédico tradicional. E destacar que tradicionalmente, o trabalho dos profissionais de saúde esteve orientado por estratégias verticais e prescritivas, que desconsideram as demandas reais da população.

O Ministério da Saúde tem implantado formas de integrar a população e os profissionais de saúde. O Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) já referenciado anteriormente, é atualmente uma das políticas ministeriais de trabalho as das estratégias de ação do plano operativo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, auxiliando na qualificação das práticas educativas de profissionais e lideranças comunitárias que atuam em territórios com cobertura da Atenção Básica do SUS, na medida em que coloca esses diferentes atores para trabalharem de forma conjunta.

Entretanto apesar dos esforços governamentais em criar políticas que assegurassem a atenção à saúde das comunidades tradicionais, com destaque local para o decreto nº 33.661, de 27 de novembro de 2017, que instituiu a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e das Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola do Maranhão. Destacamos que além da criação é necessário

priorizar essas políticas e disponibilizar recursos necessários para a efetivação das mesmas. É importante que para a obtenção êxito no processo de implantação, sejam estabelecidas parcerias com as comunidades, sem desmerecer a importância das parcerias entre instituições e setores governamentais, mas visando uma efetiva implantação dessas políticas de forma eficiente (ALVES, 2012). Conforme é evidenciado na fala do colaborador 3.

Apesar de haver atividades, ainda sinto falta de visualizar uma efetivação institucional da Educação Popular em Saúde dentro dos terreiros. É algo muito recente institucionalmente e na minha humilde perspectiva carece de uma maior ampliação e incentivo governamental, o espaço ali dentro do terreiro pode contribuir muito mais. Acho que não são todos que tem o conhecimento do acesso e da importância da Educação Popular em Saúde dentro ali da comunidade de terreiro (COLABORADOR 3).

As leis 10.639/2003 e a 11.645/2008, legitimam a obrigatoriedade da discussão de questões étnicas em todos os campos da educação e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, que objetiva a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde. Entre as diretrizes da política estão a inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde, no exercício do controle social na saúde; e o incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra (BRASIL, 2010).

Apesar das diversas leis e políticas em prol do desenvolvimento de práticas que contemplem as comunidades tradicionais, essas ferramentas governamentais além de conversarem pouco entre si, ainda possuem um campo de abrangência muito restrito, é preciso que todo o sistema seja parte desse processo de mudança. A realidade teórica dessas leis se distancia da prática, do real. A escassez da priorização temática étnico-racial religiosa é observada em outros diversos campos do saber. Como explorado pelo discurso dos colaboradores 2 e 4.

Tenho contato com a educação étnico-racial em outros espaços/organização, porém étnico-racial religiosa está restrito ao Ilê do qual faço parte e no Ilê de origem da minha casa (COLABORADOR 4).

Passei por duas graduações e por um mestrado. E só obtive contato com essa temática na minha segunda graduação que foi o curso de Licenciatura em Estudos Africanos e Afro-Brasileiros, e ainda assim de forma breve. Apenas um professor trabalhou a temática de forma complementar, mas não dentro da grade curricular (COLABORADOR 2).

Conforme Gomes (2012), a Lei 10.639/03 (BRASIL, 2003) que assegura legalmente a obrigatoriedade da inclusão nas grades curriculares das escolas, no ensino fundamental e médio, o estudo da História da África e das culturas afro-brasileiras, se configura enquanto uma importante contribuição no processo de descolonização da educação escolar brasileira. Na perspectiva de descolonização dos saberes, convém de forma breve, tecer uma análise comparativa com a proposta de Educação Popular em Saúde e o conceito de “*ecologia de saberes*”, esse último propõe um diálogo entre saberes que podem ser utilizados no contexto de lutas e transformações sociais. De forma dialógica, calma, tranquila e que possibilite a ampliação das discussões sociais, para além dos limites institucionais e das organizações sociais estruturadas. O intuito é justamente que em processos mais amplos tenham maior abertura, os sujeitos que tradicionalmente não conseguem espaço, e/ou não conseguem se expressar, incluindo e acolhendo estes para que ocorra uma ascensão real de diversos saberes. A *ecologia de saberes* é um movimento coletivo na busca por produção de conhecimentos, que perpassa pela construção compartilhada e pela emancipação social (Santos, 2007).

Na medida em que investimos em descolonizar os saberes, conseqüentemente estamos investido na “*ecologia de saberes*” e na EPS, que são conceitos que se assemelham em uma busca por equidade e promoção de saúde, através da diversidade de saberes. O colaborador 5 faz críticas à forma disparataria em que o ensino étnico-religioso é trabalhado no país e frisa a importância de que os profissionais de saúde possam escutar essas comunidades, é pertinente observar que o trecho do relato grifado abaixo, foi a inspiração para o título do presente trabalho.

Nos últimos anos tenho escutado em diversos locais, mas além de recente ainda são poucos os espaços abertos pra gente, se comparado ao ensino de outras religiões. Por isso aqui em casa, todo mundo que eu posso ajudar, eu ajudo e sempre digo que nós de terreiro precisamos falar de terreiro, seja na medicina, seja na geografia, seja na psicologia. Nós precisamos ocupar esses espaços e lembrar aos profissionais que estão no mercado de trabalho, que **eles também precisam nos escutar** (COLABORADOR 5, grifo nosso).

Gonçalves (2007) destaca a importância da inclusão dessa temática nos espaços de ensino em todos os níveis, salientando que pode ser uma estratégia central na reorganização do modelo de educação brasileira, agindo inclusive em consonância com a perspectiva de possibilitar a constituição formativa de sujeitos que desenvolvam a identificação e valorização da pluralidade étnico-racial. Segundo a autora a colonização dos espaços educacionais atingiu as escolas de forma hostil.

Cabe lembrar que a concepção de civilização consolidada no século dezanove, foi cunhada pelos europeus para designar a cultura deles, que eles próprios caracterizavam como civilizada.

Pode-se concluir, todavia, que ao mesmo tempo que a EPS se expressa como uma ferramenta útil, inclusiva e enriquecedora para os processos educativos. Também apresenta dificuldades de efetivação, sentidas na dureza da rotina das comunidades de terreiro, em busca de seus direitos sociais. “O grande desafio da saúde coletiva é essa concepção mais abrangente que integra as políticas sociais, as condições de vida e também a sensibilidade para a riqueza e a diversidade cultural” (MINAYO, 1997, p. 39). Deste modo conforme explicitado no abaixo:

Compreendo a Educação Popular em Saúde, como a possibilidade de compartilhamento do conhecimento tradicional tão presente no terreiro e acessível as comunidades populares, e fortalecimento do espaço de aprendizado, de atendimento e valorização de práticas que curam. Que podem e devem ser associada a outros conhecimentos não tradicionais para que se tenham saúde (COLABORADOR 4).

As ações afirmativas se fazem necessárias por serem ações que abrangem o campo jurídico, político e social na afim de promover equidade de direitos aos grupos que historicamente vivenciaram processos de negação e exclusão de seus direitos (MOEHLECKE, 2002). E convém ressaltar que as próprias comunidades de terreiro podem propor essas ações que visam diminuir os prejuízos oriundos desse longo processo de violência racial que vivenciaram as populações negras no nosso país.

Retomando a experiência enquanto estudante de psicologia, percebo a escassez de discussões no campo da psicologia sobre as comunidades de terreiro e as heranças culturais africanas, dentro do ambiente acadêmico. Se comparados aos estudos das tradições europeias. E atuando nessa perspectiva, afim de diminuir esse distanciamento na prática profissional, o Conselho Federal de Psicologia, em 2017 apresentou um material em formato de cartilha, intitulado “Relações raciais: referências técnicas para a prática da(o) psicóloga(o)” afim de orientar as práticas dos psicólogos no campo das políticas públicas (CFP, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora declarados como universais a todos os brasileiros, os direitos humanos estão distantes de fazerem parte da realidade brasileira. Diante de todo o exposto observa-se que a Educação Popular em Saúde nos contextos dos terreiros brasileiros, tem como desafio constituir diálogos entre o espaço governamental e as comunidades tradicionais, para que além da formulação das políticas haja a efetiva implementação. Conforme destacamos, a educação em saúde brasileira, ainda apresenta traços da educação sanitária, pautada por ações estratégicas e dispositivos em formatos verticais e hierarquizados, descontextualizados e que enfraquecem a democracia participativa no campo de saúde.

Grande parte do nosso esforço de pesquisa foi voltado para a compreensão do que podemos fazer enquanto profissionais e futuros profissionais para facilitar o diálogo entre as comunidades de terreiro e a psicologia. Para tanto utilizamos o máximo possível as próprias falas de parte desse grupo populacional, possibilitando aos leitores que possam também realizar suas próprias inferências e reflexões. Respeitando o lugar de fala desses povos e considerando que até a forma de fazer um relato traz indícios sobre a percepção de mundo de quem o faz. Os profissionais/estudantes de Psicologia (não pertencentes a esses grupos) e a comunidade, vivenciam suas experiências de formas distintas, conseqüentemente os saberes também são constituídos sobre diferentes perspectivas.

Um exemplo que ilustra bem essa perspectiva é a presença expressiva nos discursos de críticas ao modelo de educação em saúde desenvolve suas ações sem um contato prévio com a população, que pauta suas ações em concepções e leituras realizadas sobre o outro.

No percurso da pesquisa destacamos a dificuldade em conseguir fazer uma leitura das falas o mais próxima possível e de forma fidedigna aos relatos. Considerando que o processo de leitura sobre o outro é realizado não necessariamente focando na integralidade, mas partindo dos pontos que mais se destacam na percepção do leitor, a partir de sua historicidade e de seus interesses (ALVES, 2012).

A forma de trabalho dos profissionais da psicologia precisar considerar “**escutar**” as problemáticas e o cuidado em saúde produzido dentro das comunidades de terreiro, no sentido de rediscutir o caminho já percorrido pela Psicologia, e de

levantar as possibilidades de estudo e atuação do psicólogo nesse contexto, as questões étnico-raciais não são um problema exclusivo da população negra, mas sim um problema social, de toda a sociedade brasileira. Deste modo, em que pese os percalços e limitações ainda existentes, o exercício de pesquisar sobre as comunidades de terreiro possibilita uma conexão entre o passado e o presente, facilitando a discussão e entendimento de aspectos socialmente estabelecidos e pouco discutidos dentro da Psicologia, como o racismo religioso.

Segundo Teixeira (2006) esta transformação exige uma ampla gama de iniciativas diferentes, assim como o reconhecimento de políticas, ações e propostas que tenham alcance inicial pequeno, mas que possam trazer mudanças em longo prazo. Ainda conforme a autora, o modelo de educação em saúde predominante, é o da imposição social de novos padrões, visando mudar suas práticas populares em prol de um modelo de saúde considerado como adequado. Ainda se tem pouco diálogo em prol da construção conjunta de práticas de saúde.

Para além desses elementos, a perspectiva de entender as comunidades de terreiro como expressão de um povo e constituição da sua identidade, reforça que é possível identificar formas de conhecimento produzido pelos povos de terreiro, que se diferem daqueles produzidos pelas classes dominantes. E está implícito no processo sócio histórico de reconstrução dos povos de terreiro no Brasil, que as religiões ligadas às classes dominantes, procuraram se afirmar e se sobrepôr como superiores e hegemônicas às religiões afro-brasileiras, depreciando-as e negando-lhes valor. Assegurar a equidade no campo científico perpassa pela construção e consolidação de políticas que visem as necessidades dos indivíduos e dos diversos grupos sociais de acordo com as suas singularidades.

Compartilhamos aqui do proposto por Boaventura de Sousa Santos (2007), que propõe uma universidade pública que seja um espaço voltado para a **ecologia de saberes**. Sugerimos enquanto possibilidade para um caminho de integração entre a Psicologia e as comunidades de terreiro: a extensão universitária. Esse instrumento pedagógico propicia a realização da tríade universitária que orienta que o ambiente acadêmico deve ser permeado por ensino, pesquisa e extensão. Acreditamos que o diálogo com as comunidades de terreiro potencializado pela EPS, pode produzir conhecimento de forma coletiva e desenvolver o senso crítico dos estudantes e futuros profissionais. E possibilitando a visibilidade negra dentro das discussões científicas, das discussões populares e re(pensando) políticas públicas.

É uma ecologia, porque se baseia no reconhecimento da pluralidade de conhecimentos heterogêneos (sendo um deles a ciência moderna) e em interações sustentáveis e dinâmicas entre eles sem comprometer a sua autonomia. A ecologia de saberes baseia-se na ideia de que o conhecimento é interconhecimento (SANTOS, 2010, p.53).

Para o desenvolvimento do pensamento descolonizador, os saberes diferentes, que não cultivados na academia também precisam de espaço e valorização dentro dos campos formais, possibilitando que esses conhecimentos dialoguem com a sabedoria científica, só assim é possível ocorrer uma ressignificação da educação, trabalhando na perspectiva de que são conhecimentos complementares e não antagônicos. No Maranhão encontramos uma expressão similar ao que sugerimos, que é o projeto “Centro de Ciências e Saberes: experiências de criação de “museus vivos” na afirmação de saberes e fazeres representativos dos povos e comunidades tradicionais” desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Cartografia Social e Política da Amazônia (PPGCSPA) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), o objetivo do projeto é construir na Amazônia um espaço de educação não formal que possibilite a divulgação e ampliação dos saberes de base popular, articulando o conhecimento das instituições científicas e das comunidades tradicionais, de forma que a dimensão formativa da experiência, as habilidades no manejo dos recursos naturais e a memória coletiva comunitária alicerçam um “museu vivo”, que faz o diálogo entre o campo científico e as comunidades tradicionais. Onde a construção de conhecimento além de compartilhada, é realizada de forma horizontal e conjunta. Viabilizando a materialização de práticas universitárias a partir de uma perspectiva etnográfica.

A questão pautada não é uma desvalorização do saber científico diante dos outros múltiplos e diversos saberes populares, mas ressaltar a necessidade de valorizarmos e articularmos os outros modos de conhecimento sem colocar a ciência como normalizadora de todas as formas de saberes (NUNES, 2006).

Que a partir desse estudo, possamos continuar um trabalho articulado às comunidades de terreiro, que não dê espaço para o racismo religioso e que priorize apostar no sujeito para escutá-lo.

REFERÊNCIAS

ADÉKOYÀ, Olúmúyiwá Anthony. **Yorùbá: tradição oral e história**. São Paulo: Terceira Imagem, 1999.

ALVARENGA, Oneyda. **Tambor de Mina e Tambor de crioulo**: registros sonoros de folclore nacional brasileiro II. São Paulo: Biblioteca Pública Municipal, 1948a.

_____. **Catimbó**: registros sonoros do folclore nacional brasileiro II. São Paulo: Biblioteca Pública Municipal, 1948b.

ALVES, E.M.S. et al. **Construção da política estadual das Práticas Integrativas , Populares e Complementares de Sergipe**: início da caminhada. I Forum Nacional de Racionalidades Médicas e práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Rio de Janeiro, 2012.

ALVES, Luciana Railza Cunha. **Ilê Axé Alagbedê Olodumare**: quando as folhas constroem o território/ Luciana Railza Cunha Alves. – São Luís, 2016.

ALVES, Miriam Cristiane; SEMINOTTI, Nédio. **Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. 85-91, Ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/754.pdf> Acesso em: 23.jun de 2018.

ALVES, Miriam Cristiane. **Desde dentro**: processos de produção de saúde em uma comunidade tradicional de terreiro de matriz africana. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Psicologia, Rio Grande do Sul, 2012.

ALVES, Míriam Cristiane; JESUS, Jayro Pereira de; SCHOLZ, Danielle. **Paradigma da afrocentricidade e uma nova concepção de humanidade em saúde coletiva**: reflexões sobre a relação entre saúde mental e racismo. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 39, n. 106, p. 869-880, Set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00869.pdf>. Acesso em: 10.jun. 2018.

AMARAL, Renata. **Pedra da memória**. Euclides Talabyan, minha universidade é o tempo. 1. ed. São Paulo: Maracá Cultura Brasileira, 2012.

AMATUZZI, Mauro Martins. **Fé e Ideologia na Compreensão Psicológica da Pessoa**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 16, 3, 569-575, 2003.

_____. O uso da versão de sentido na formação e pesquisa em psicologia. In: CARVALHO, R. M. L. L (Org.). **Repensando a formação do psicólogo**: da informação à descoberta. Campinas: Editora Alínea, 1996.

AUGRAS, Monique. **O duplo e a metamorfose**: a identidade mítica em comunidades nagô. Petrópolis: Editora Vozes, 1985.

BÂ, A. Hampaté. A tradição viva. In: KI-ZERBO, J. (Ed.). **História geral da África I: metodologia e pré-história da África**. Brasília, DF: UNESCO, 2010.

BASTIDE, R. **As Religiões Africanas no Brasil: Contribuição a uma Sociologia das In-terpenetações de Civilizações**. 2º volume. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1960.

BASTIDE, R. O homem, reflexo dos deuses. In: **O candomblé da Bahia: Rito nagô**.. São Paulo: Companhia das Letras, 218-244, 2001.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **A educação popular na escola cidadã**. São Paulo: Editora Vozes, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em: 29 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada e Compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra** : uma política para o SUS. 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Secretária de Direitos Humanos. **Relatório Disque Direitos Humanos Módulo Discriminação Religiosa**, 2017. Disponível em: <

<http://www.mdh.gov.br/disque100/balancos-e-denuncias/2017-1-xls/2017-intolerancia-religiosa/>>. Acesso em: 23 ago. 2019.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Alimento: direito sagrado** – pesquisa socioeconômica e cultural de povos e comunidades tradicionais de terreiros. Brasília: MDS-Sagi, 2011.

Bock, A. M. B. Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In A. M. B. Bock (Org.) **Psicologia e o compromisso social** (pp. 15-28). São Paulo: Cortez Editora, 2003.

BORNSTEIN, V.J.et al. **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde**: textos de apoio. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016.

_____. **Guia do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde** . Rio de Janeiro: EPSJV, 2016.

BRUNING, Maria Cecília Ribeiro; MOSEGUI, Gabriela Bittencourt Gonzalez; VIANNA, Cid Manso de Melo. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 10, p. 2675-2685, Oct. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jul. 2019.

Camargo. M.T.L.A. **A garrafada na medicina popular**: uma revisão historiográfica. Dominguezia. Buenos Aires. 2011 Jun; 27(1):41-49.

CANCLINI, Néstor García. **Culturas híbridas**: estratégias para entrar e sair da modernidade. São Paulo: Edusp, 2013.

CARVALHO, Alexandre Magno Teixeira de. **O sujeito nas encruzilhadas da saúde**: um discurso sobre o processo de construção de sentido e de conhecimento sobre sofrimento difuso e realização do ser no âmbito das religiões afro-brasileiras e sua importância para o campo da saúde coletiva. 2005. 340 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005a.

CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de. **Feiticeiros, burlões e mistificadores**: criminalidade e mudança das práticas populares de saúde em São Paulo – 1950 a 1980. São Paulo: Editora Unesp, 2005b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. 2014. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Co%CC%81digo-de-%C3%89tica.pdf>>. Acesso em: 3 jun.2019.

_____. **Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os**. Brasília: CFP, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510/2016. 2016. Disponível em : <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> > Acesso em: 23 maio.2018.

COULON, Alain. **Etnometodologia e educação**. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. Petrópolis: Vozes, 1995.

DANTAS, Vera Lúcia Azevedo. **Dialogismo e arte na gestão em saúde: a perspectiva popular nas Cirandas da Vida em Fortaleza**. 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

DARON, Vanderléia Pulga. A educação popular em saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 123-146.

DI STASI, Luiz Claudio. **Plantas medicinais: verdades e mentiras**. São Paulo: Editora Unesp, 2007.

DOMINGUES, Isaneide. Grupos dialogais: compreendendo os limites entre pesquisa e formação. In: PIMENTA, Selma Garrido *et al.* **Pesquisa em educação: alternativas investigativas com objetos complexos**. São Paulo: Loyola, 2006. p. 149-164.

FARIA, Juliana Bernardes de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre , v. 18, n. 3, p. 381-389, Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jun. 2019.

FARIAS, J. A. **Uma Breve História da África**. 1. ed. Fortaleza: SAS, 2014.

FERREIRA, Euclides. **Candomblé no Maranhão**. São Luís: Alcântara, 1984.

_____. **Casa de Fanti-Ashanti e seu Alaxé**. São Luís: Alcântara, 1987.

_____. **Pajelança**. São Luís: Estação, 2003.

_____. **Tambor de Mina em Conserva** . São Luís: Estação, 2002.

FERREIRA, Luisa. **Candomblé e Psicologia: Possíveis diálogos**. Brasília: Faces, 2008.

FERREIRA, M.C.A.; BRITO, T.T.R. O itinerário investigativo: a etnopesquisa crítica/formação. **Revista Praxis Educacional**, v.11, n.20, p.311-332, set./dez.2015. ISSN -2178-2679. Disponível em: <<http://periodicos.uesb.br/index.php/praxis/article/viewFile/5286/5067>>. Acesso em: 05 mar.2019.

FERRETI, Mundicarmo. **Desceu na Guma: O caboclo do Tambor de Mina em um terreiro de São Luis - a Casa Fanti Ashanti.** São Luis. EDUFMA. 1996.

_____. **Formas sincréticas das religiões afro-americanas: O terecô de Codó (ma).** Publicado pela UFMA em Cadernos de Pesquisa. São Luv. 14, n.2, jul./dez. 2003, p.95-108.

FERRETI, Sergio. **Repensando o sincretismo.** São Paulo/São Luís: EDUSP/FAPEMA, 1995.

_____. **Querebentã de Zomadônu: etnografia da casa das minas do maranhão- 3 ed-** Rio de Janeiro:Pallas, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

_____. **Pedagogia do oprimido.** 44. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

_____. **A importância do ato de ler.** São Paulo, Cortez, 1983.

_____. **Educação como prática de liberdade.** 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 27. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Educação e mudança.** 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

GARCIA, Célio. **Saúde e Doenças nas Religiões de Matrizes Africanas.** Fragmentos de Cultura.v. 27, p. 20-38, 2016.

GOMES, Nilma Lino. **Educação anti-racista: caminhos abertos pela lei 10.639/03.** Brasília. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. MEC, 2005, p 39-62.

_____. et al. **Identidades e Corporeidades Negras: Reflexões sobre uma experiência de formação de professores/as para a diversidade étnico-racial.** Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

_____. **Relações étnico raciais, educação e descolonização dos currículos.** *Currículo Sem Fronteira*, 2012.

GONÇALVES, Petronilha Beatriz et al. **Aprender, ensinar e relações étnico-raciais no Brasil.** Educação, v. 30, n. 3, 2007.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, Ary Carvalho de et al. (org.). **Território, ambiente e saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 237-255.

Goldschmidt, Irene Leonore; Bonetti, Osvaldo e Matielo Etel. Promoção da equidade no SUS: o direito à diversidade. In: ___BORNSTEIN, V.J.et al. **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2016.

GUIMARÃES, M. A. **É um umbigo, não é?: a mãe criadeira, um estudo sobre o processo de construção de identidade em comunidades de terreiro.** 1990. Dissertação - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1990.

HALBWACHS, M. **A Memória coletiva.** Tradução de Laurent Léon Schaffter. São Paulo, Vértice/Revista dos Tribunais, 1990. Tradução de: La mémoire collective.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2016.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 24. Jun. 2018.

KLEINMAN, A., 1978. **Concepts and model for the comparison of medical systems as cultural systems.** *Social Science and Medicine*, 12B: 85-94.

LODY, Raul. **Santo também come. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.**

LOPES, Fernanda. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade.** Brasília: FUNASA, 2005.

LOPES, Márcia Cavalcanti Raposo; MATTA, Gustavo Corrêa. SUS, gestão participativa e equidade. In: GUIZARDI, Francini et al. (org.). **Políticas de participação e saúde.** Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; Recife: Editora Universitária UFPE, 2014. p. 305-322.

PAULIN, T.; LUZIO, C. A. **A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional.** Revista de Psicologia da UNESP, Assis, v. 8, n. 2, p. 98-109, 2009.

PEREIRA, R. **O Candomblé no Rio de Janeiro: Patrimônio Cultural Imaterial.** Cultura histórica & Patrimônio, v. 3, p. 24-51, 2015.

PEREIRA, D. de F.F. **Revisitar Paulo Freire: uma possibilidade de reencantar a Educação.** 2006. Tese. Doutorado em Educação pela Faculdade de Educação da Unicamp, Campinas, 2006.

PIERUCCI, Antônio Flávio; PRANDI, R. **A realidade social das religiões no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1996.

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

RANIERI, Leandro Penna; BARREIRA, Cristiano Roque Antunes. A entrevista fenomenológica. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS**, 4., 2010, Rio Claro. **Anais...** Rio Claro: Unesp, 2010. p. 1-8.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil.** São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

ROGERS, Carl. **Um jeito de ser.** São Paulo, EPU, 1983.

MACEDO, Roberto Sidnei. **A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação.** Salvador: UFBA, 2000.

MACEDO, Roberto Sidnei. **Etnopesquisa crítica, etnopesquisa-formação**. 2. ed. Brasília: Líber Livro, 2010.

MARTINS, José de Souza. **Caminhada no chão da noite: emancipação política e libertação nos movimentos sociais no campo**. São Paulo:Hucitec, 1989.

MASCARIN, Tereza de Fátima. **Comidas de orixás: aspectos relevantes que fazem parte do cotidiano no terreiro de candomblé**. Revista Brasileira de História das Religiões, Maringá, v. V, n. 15, jan. 2013.

MOEHLECKE, Sabrina. Ação afirmativa: História e debates no Brasil. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, n. 117, p. 197-217, Nov. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul. 2018.

MONKEN, Maurício. Contexto, território e processo de territorialização de informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em saúde. In: BARCELLOS, Christovam (org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco/Icict/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. p. 141-164.

MYNAIO, M.C de S (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1993. P 21- 47.

NATHAN, T. A Guerra Intercultural e a Psicopatologia _ Especificidade da Etnopsiquiatria. In Barros, J.F.P. de (org.) **Terapêuticas e Culturas**. Rio de Janeiro: Intercon, 1998, pp.165-181.

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

_____. **Intolerância ou racismo?** Jornal Hora Grande, Outubro - Ano XXI - Edição 167. 2016a.

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

NEUBERN, M. Psicoterapia, dor e complexidade: construindo o contexto terapêutico. **Psicologia: Teoria & Pesquisa**, [S.l.], v. 26, n. 3, p. 515-523, 2010.

NUNES, M. O. (2007). **Referentes Identificatórios e Jogos Identitários no Candomblé**. Ciências Sociais e Religião, 9, 9, set, 91-116.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Traditional medicine**. Genebra: WHO, [s.d.]. Disponível em:< http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/> Acesso em: 15 mar. 2019.

SACRAMENTO, Maria da Conceição Alves Ferreira do. A teoria dos fractais e etnopesquisa/formação de professores: uma articulação possível? **Revista da FAEBA**, Salvador, ano 9, n. 14 , p. 99-104 , jul./dez. 2000.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: SANTOS, Boaventura de S.; MENESES, Maria P. (orgs). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010, p. 32-83.

_____. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo, n. 79, p. 71-94, Nov. 2007.

SANTOS, Edméa Oliveira dos. A imagem do currículo: da crítica à mídia de massa a mediações de autorias dialógicas na prática pedagógica. **Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 12, n. 20, p. 287-297, jul./dez. 2003.

_____. **Educação Online**: cibercultura e pesquisa-formação na prática docente. 2005. 354 f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

SANTOS, JUANA Elbein dos. **Os Nagô e a morte: Padê, asese e o culto Égun na Bahia**; traduzido pela Universidade Federal da Bahia. Petrópolis, Vozes, 1986.

SABROZA, Paulo. **Concepções sobre saúde e doença**. Curso de Aperfeiçoamento de Gestão em Saúde. Educação a distância. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2007. Disponível em: < http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/includes/header_pdf.php?id=141&ext=.pdf&titulo=Concep%20sobre%20Sa%20e%20Doen%20>. Acesso em: 13 jun. 2018

SAVIANI, D. **Os ganhos da década perdida**. Revista Presença Pedagógica. Editora Dimensão, v. 1, n. 9, nov./dez. de 1995.

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social – trajetória da saúde pública**. São Paulo: Editora Senac SP, 2005.

_____. História do conceito de saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

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

_____. Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. **Saúde e sociedade**., São Paulo, v. 16, n. 2, p. 171-177, 2007.

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

SOUZA FILHO, E. A. Análise de representações sociais. In: SPINK, M. J. (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995. p. 109-145.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. In: _____; SOLLA, Jorge Pereira. **Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família**. Salvador: Edufba, 2006. p. 19-58.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALLA, Vincent Victor. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 7-14, 1999.

VASCONCELOS, Eydmar Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.14, n.1, p.67-83, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>>. Acesso em: 18 jul.2018.

_____. **Espiritualidade na educação popular em saúde**. Caderno Cedes, Campinas, v. 29, n. 79, p. 323-334, set./dez. 2009.

VASCONCELLOS, Eymard Mourão; VASCON-CELOS, Marcos Oliveira Dias; SILVA, Marísia Oliveira da. **A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil**. Faeeba - Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 24, n. 43, p. 89-106, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/viewFile/1311/886>. Acesso em: 26 ago. 2018.

VERGER, P. F. **Orixás: Deuses Iorubás na África e no Novo Mundo**. São Paulo:Corrupio, 1981.

VERGER, P. F. **Fluxo e refluxo do tráfico entre Golfo do Benin e a Bahia de Todos os Santos: Dos séculos XVII a XIX**. (4ª ed.). Salvador 2002.

VERGOTE, A. Necessidade e desejo da religião na ótica da psicologia. In: Paiva, G.J. **Entre Necessidade e Desejo: Diálogos da Psicologia com a Religião**. São Paulo: Ed. Lo- yola, 2001.

VIEIRA FILHO, N. G. **A clínica psicossocial e a atenção de cuidados religiosos ao sofrimento psíquico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira**. Psicologia, Ciência e Profissão: p. 228-239, 2005.

VIEIRA, F. S. S. **Do eurocentrismo ao afropessimismo: reflexão sobre a construção do imaginário "África" no Brasil**. Em Debate. PUC-Rio, n. 03, 2006 (adaptado).

VITOR, Luisa Ferreira. **Candomblé e psicologia: possíveis diálogos**. 2008. 87 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2008.

VOGEL, Arno; MELLO, Marco Antonio da Silva; BARROS, José Flávio Pessoa de. **A galinha d'angola: iniciação e identidade na cultura afro-brasileira**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Pallas, 1998.

WAISELFISZ JJ. **Mapa da Violência 2016**: homicídios por armas de fogo no Brasil.
Brasília: FLACSO; 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A

DOCUMENTO PARA AUTORIZAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA
DENTRO DA COMUNIDADE *ILÊ AXÉ ALAGBEDÊ OLODUMARÉ*

São Luís, _____ de _____ de _____.

Declaro que tenho conhecimento e autorizo a realização da Pesquisa intitulada **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NOS TERREIROS DA GRANDE SÃO LUÍS: O QUE A PSICOLOGIA TEM A ESCUTAR?** Proposta pela graduanda do 10º período do curso de Psicologia da UFMA Andresa Barros Santos, sob a orientação da Professora M.a.Elizabeth de Oliveira Serra, a ser desenvolvido na Área de Humanas, junto ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Ciente de que a referida pesquisa só será desenvolvida a partir da autorização da responsável legal por essa instituição religiosa.

Atenciosamente,

(Andresa Barros Santos)

(Maria Venina Carneiro Barbosa – Responsável legal pela comunidade)

APÊNDICE B

Pesquisa: EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NOS TERREIROS DA GRANDE SÃO LUÍS: O QUE A PSICOLOGIA TEM A ESCUTAR?

Pesquisadora: Andresa Barros Santos

Orientadora: Elizabeth de Oliveira Serra

Entrevista n °: _____ **Data:** __/__/__ **Duração:** _____

DADOS GERAIS – Formulário para procedimento de pesquisa

Código Identificador: _

- 1) Sexo: () Masculino ()Feminino ()
- 2) Idade:
- 3) Tempo de pertencimento a religião de matrizes africanas:
- 4) Qual seu vínculo com comunidade de terreiro (cargo)?

APÊNDICE C

ROTEIRO DA ENTREVISTA

- 1) O que você caracteriza como “saúde”? E quais as práticas de cuidado em saúde que você conhece dentro da sua comunidade de terreiro? Discorra sobre elas. (Como banhos, remédios com ervas e etc)
- 2) Como é a educação dentro dos terreiros, como as informações são socializadas? Você consegue visualizar a Educação Popular em Saúde (EPS) dentro do cotidiano da sua comunidade de terreiro? Discorra sobre. (Possibilidade de explicitar o conceito de EPS)

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o Senhor ou a Senhora para participar da pesquisa de “EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NOS TERREIROS DA GRANDE SÃO LUÍS: O QUE A PSICOLOGIA

TEM A ESCUTAR?” Proposta pela graduanda do 10º período do curso de Psicologia da UFMA Andresa Barros Santos, sob a orientação da Professora Prof. M.a Elizabeth de Oliveira Serra Todas as demais informações necessárias sobre a pesquisa encontram-se relacionadas abaixo e caso haja dúvidas, favor esclarecê-las antes da assinatura do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

1. **Quanto à natureza da pesquisa**, o objetivo é verificar quais as contribuições para a Psicologia, da Educação Popular em Saúde desenvolvida nas comunidades de terreiro da Grande São Luís.

2. Os **participantes da pesquisa** são candomblecistas pertencentes a comunidade *Ilê Axé Alagbedê Olodumaré (IAAO)*, que estejam na comunidade há no mínimo 12 meses.

3. Sua participação é **voluntária** e se dará por meio de uma **entrevista** semi-estruturada, que consiste em respostas a perguntas apresentadas ao Senhor (a) pela pesquisadora. A entrevista será realizada em um ambiente previamente acordado, que seja de sua preferência, com duração aproximada de 50 minutos, no dia previamente marcado, de acordo com a sua disponibilidade.

4. Visando evitar ou amenizar **riscos e/ou desconfortos** pessoais decorrentes da sua participação, serão utilizadas medidas de prevenção, tais como adoção por parte dos entrevistados de nomes fictícios, desta forma assegurando sua privacidade e ao mesmo tempo possibilitando que o mesmo se reconheça no estudo.

5. Se o (a) Senhor (a) aceitar participar, estará ciente não terá nenhum benefício direto imediato, entretanto estará contribuindo com estudos sobre a

assistência à saúde voltada para a população candomblecista forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa servir para trazer **benefícios** em longo prazo. Ressaltamos que tem o direito de ser mantido (a) atualizado (a) sobre os resultados parciais da pesquisa.

6. Quanto ao **envolvimento na pesquisa**, o (a) Sr (a) possui a liberdade de retirar sua permissão de participação a qualquer momento, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através dos telefones das pesquisadoras do projeto. Esclarecemos que, ao concluir a pesquisa, será comunicado dos resultados finais.

7. Não há **despesas** pessoais para o (a) participante em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será paga pelo orçamento da pesquisa.

8. Quanto à **publicação das informações**, os dados obtidos serão utilizados somente para fins acadêmicos. Os meios e a forma de publicação serão através de revista e seminários, onde obedecerá ao procedimento de preservação da privacidade, acima descrita.

Consentimento Pós-Informação

Declaro que fui informado (a) sobre o estudo e os objetivos do mesmo, de maneira clara, detalhada e esclareci minhas dúvidas. Estou informado que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim desejar. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Data: ___/___/___

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora – Andresa Barros Santos

Assinatura da Orientadora – Elizabeth de Oliveira Serra

Pesquisadora

Nome: Andresa Barros Santos

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Telefones: (98) 99189 8681 e-mail: andresamenezes@hotmail.com

APÊNDICE E

DIÁRIO DE PESQUISA

Pesquisa: “EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NOS TERREIROS DA GRANDE SÃO LUÍS: O QUE A PSICOLOGIA TEM A ESCUTAR?”

Pesquisadora: Andresa Barros Santos

Orientadora: Elizabeth de Oliveira Serra

Código identificador °: _____ **Data:** __/__/__ **Duração:** _____

Situações observadas:

Observações Complementares:

Questões pessoais/dificuldades/barreiras/ empecilhos: