

## **Onísègùn: o Terreiro diz sim para medicação.**

Celso Ricardo Monteiro<sup>1</sup>

O amplo universo das religiões afro-brasileiras e toda sua diversidade étnica possui fortes relações com a saúde, que aqui, é considerada parte primordial da relação entre o corpo, a alma e o espírito. Ancestrais e descendentes dialogam e interagem a partir da ideia de que o corpo é um veículo importante para a transmissão de axé – *a força mágica vital que todo ser humano carrega em si* – ao longo de toda vida, alimentando a ideia de que seu corpo é o templo que hospeda a divindade e assim deve ser tratado cotidianamente.

As questões colocadas a partir da doença, por inúmeras vezes relacionam-se ao contexto a que a pessoa pertence ou transita, razão pela qual a territorialidade dos afro-religiosos é observada como pressuposto do diálogo entre saúde, doença, vida e morte.

O processo saúde-doença conceitualmente discutido pelo sistema de saúde envolve práticas, comportamentos e vulnerabilidades que devem ser consideradas nas análises relacionadas ao adoecimento, tratamento e cura do indivíduo, que segundo o Terreiro deve estar “em dia” com suas obrigações ritualísticas, sendo elas, a marca mais importante do desenvolvimento individual e coletivo. Na gestão do Terreiro há cerimônias e oferendas para os diferentes momentos da vida, com diferentes ritualísticas que variam de tradição para tradição, de família a família, no que se destaca o conjunto de ritos de passagem – *leia-se diferentes fases da vida* – sempre alimentadas pelas especificidades de cada indivíduo, mas que demanda espírito coletivo e o ambiente saudável.

Para o uns, as doenças são espirituais, tornam-se físicas, em função da punição, do castigo, do não cumprimento das normas, regras e feitiçaria. Para outros, a doença é a indicação de rompimentos, de não cumprimento das normas e convenções, ou fraqueza física para lidar com os males “do corpo a partir da alma”.

Nas duas situações Ori – *a Cabeça* – é sempre sujeito protagonista do tratamento, o que demanda atenção permanente e deve estar boa. A “alma” aqui, é uma palavra tão ampla quanto Ori, se não for a mesma coisa, na medida que a tradução mais adequada para as duas é essência, contida no que o Ifá ensina como força vital.

Nesse cenário, o direito à saúde dialoga com as ações para manutenção da tradição, além das questões relacionadas ao cenário afro-religioso atual, a exemplo das

---

<sup>1</sup> Professor Licenciado em Ciências Sociais; especialista em saúde pública. E-mail: [celsormont@gmail.com](mailto:celsormont@gmail.com)

“práxis” em meio ao que se chama de mudança do candomblé, um fenômeno importante na relação com a sociedade ampliada.

Questiona-se aqui, o conceito de saúde a partir das religiões afro-brasileiras, ao observar as narrativas sobre medidas terapêuticas, uso de medicação e congêneres, tendo como pano de fundo o direito à medicação no contexto dos Terreiros.

A saúde como um direito de todos, como um bem comum ou como indicador de felicidade pressupõe atuação conjunta, capaz de mobilizar toda a comunidade em função de um caso, de uma situação. Em diferentes comunidades tradicionais, a ausência de saúde é um problema nosso, que demanda atenção do grupo e condução partilhada da situação, com diretriz, perspectiva e solidariedade. Esse conceito é o cerne das religiões afro-brasileiras em sua ampla diversidade.

Contudo, determinadas condutas não condizem com os ensinamentos da tradição, uma vez que a oferta de cuidado deve se dar a partir do vínculo estabelecido, capaz de gerar a revelação do diagnóstico e o cuidado necessário, pois, nada substitui a vivência e a oportunidade de conhecer o outro.

Essa relação envolve a possibilidade de você chegar, descansar, sentar-se, tomar seu banho de folhas, esfriar o corpo, apaziguar sua Cabeça e aí sim, ser orientado, o que varia de pessoa a pessoa, de situação a situação, pois trata-se de um processo. Às vezes, as pessoas precisam apenas de uma água fresca, de um banho de determinada folha e um bom descanso nos pés dos Orixás, segundo o que tem nos ensinado Mãe Meninazinha de Oxum – Ile Omolu e Oxum. Mora aqui, o pulmão desse texto.

A umbanda com seus Preto-Velhos, a Jurema com seus Mestres, os Orixás do povo nagô, os Inkisses da família bantu, os Voduns do povo jeje, e todas as demais tradições caminham de mãos dadas nesse sentido. As práticas milenares das religiões oriundas de África fazem então, relação direta entre o homem e tudo o mais que existe, visando o cuidado integral que ele tanto necessita.

Educação, dinheiro, política, funcionamento organizacional, a relação com a comunidade externa e inúmeras outras questões ganham espaço importante em uma agenda política, que difere de local a local, mas tem em si, o racismo e a encruzilhada entre intolerância religiosa e a defesa da tradição como aspecto central de um intenso debate que atravessa o funcionamento do Estado e a organização comunitária. Essa agenda deve ser conduzida com investimento, informação e educação permanente de cada uma das pessoas e instituições.

Aqui, ao preservar a devida importância do uso de medicamento durante a ritualística afro religiosa, em casos específicos como o diabetes, o HIV e outros males do corpo, destacamos a saúde integral como parte dessa agenda que permeia a relação política aqui citada e a organização do Terreiro na perspectiva do direito à saúde,

considerando as singularidades dos indivíduos, pois, as convenções se mantêm vivas, entre os Terreiros, embora com entraves de diferentes ordens (a diferença entre a percepção do outro e a informação presente a partir do vínculo estabelecido, por exemplo). Compreende-se que o diagnóstico do indivíduo é parte do que o Terreiro entende como vínculo entre os atores e sem isso, é impossível o cuidado no real sentido da palavra.

A saúde, a doença e o cuidado são questões recorrentes na organização do Terreiro. O papel desempenhado por Obaluaiye (Orixá da Saúde), Nanã (a anciã ligada ao processo de morte), por Ossain (considerado médico, conhecedor de todas as folhas e seus encantos), Oxalá (ligado à paz espiritual) entre outros, estão historicamente presentes na alma da tradição.

A essas divindades recorre-se constantemente, e a resposta é sempre apresentada a partir das necessidades específicas dos indivíduos. O Terreiro originalmente é formado por espaços que somam-se: o espaço de convivência que inicia-se no acolhimento adequado (com a visita; o acolhimento; as celebrações relacionadas aos inúmeros momentos do ciclo de vida, como no caso dos ritos de passagem; a educação comunitária; o encontro e a integração entre as diferentes forças), o consultório (espaço de consulta aos Orixás, por meio dos oráculos sagrados, a onde ocorre o diagnóstico das situações apresentadas pelos fiéis e a escuta valiosa aos casos apresentados), e os quartos sagrados (onde ocorrem diferentes etapas do tratamento espiritual determinado pelas divindades, a exemplo do cuidado com a Cabeça) e nenhum desses espaços se limitam a ideia de prédio e coisas do tipo, porque foge desde sempre do pensamento eurocêntrico e o modo burguês de dialogar com o sagrado. Daí a ideia do bosque, enquanto espaço considerado altar para o diálogo com as divindades africanas.

A possibilidade de cuidado nesse espaço de atenção parte do corpo físico associado à situação apresentada pelo fiel e assim a resposta se dá, conjuntamente, uma vez que “somos uma sociedade plural, com imensa diversidade cultural” (MONTEIRO, 2010; p.280). O chamado “paciente”, aqui, na tradição afro-religiosa, deve ser sujeito de seu tratamento, deve ser protagonista e isso inclui a promoção da saúde, o cuidado com o corpo, o tratamento adequado e a articulação entre essas questões e aquilo que é determinado pelas divindades, para que se conecte à atuação médica, sem competição e assim leve o paciente para um outro estado físico, mental e espiritual.

O cuidado médico-ancestral sempre foi o pulmão do Terreiro, uma vez que aquele é o primeiro ponto de atenção procurado por muitas pessoas antes do sistema de saúde. O Terreiro se não for um hospital, como já lembrado por Estélio Gomberg (UFBA, 2011), é uma Unidade Básica de Saúde de fato, avalio.

A relação entre o Terreiro e a Estratégia Saúde da Família também deveria estar garantida, uma vez que as equipes de Saúde da Família procuram trabalhar para construir relações comunitárias nas quais as pessoas trocam saberes e se ajudam mutuamente para promover a saúde no lugar onde vivem e trabalham (MARINS, 2009).

Fatos históricos como a varíola, os problemas relacionados à tuberculose, o surgimento da aids, da sífilis e da hepatite, e o diálogo destas com a falta de alimentação, a ausência de saúde mental, de moradia, justiça social, as desigualdades, entre outros, vão encontrar respostas importantes dos Terreiros já na fundação das Casas matrizes (Os Terreiros que em 1800 aproximadamente, se organizaram socialmente gerando as outras), porque essas encontram em Orixás e ancestrais as referências mais importantes para o modelo de atenção e cuidado considerado mais adequado.

Tais temas relacionam-se com justiça social, violação de direitos humanos como no caso do racismo, logo, Xangô, Ogún e outras divindades são sempre lembrados (em função dos campos de guerra, disputa e poder). Diante das desigualdades sociais, das injustiças e constante violação de direitos humanos é importante “reconhecer que o saber milenar de índios e africanos também corre em nossas veias e dar espaço à manifestação desses saberes nos processos de elaboração e definição de políticas públicas pode representar a descoberta de novos caminhos na conquista dos direitos sociais” (MONTEIRO, 2010; p.281).

Diante do processo saúde–doença e cuidado é fundamental reconhecer que existe e analisar o impacto do racismo e a discriminação presente na sociedade ampliada e na relação desta, com o sistema: à medida que eu me nego a falar sobre isso, já temos um problema.

Para as tradições afro-brasileiras a diversidade existente entre nós, não é um problema e sim uma característica que compõe a criação do mundo, e a organização social que deve contar com o cuidado processual de cada pessoa, a partir de Ori/ Cabeça, que dialoga com o mundo mais amplo e suas contrariedades, afinal, somos parte do mundo, nos ensina a Profa. Dra. Vanda Machado, Iyá Egbé do Asé Opo Afonjá, ao refletir sobre o modelo pedagógico adequado para educação e formação de nossas crianças, a partir das religiões afro-brasileiras.

Sobre isso, a legislação também é clara (porque a Lei 10.639 de 2003 e sua subsequente primam pelo ensino da história da África e seus descendentes, como parte do processo histórico, reafirmando a importância da cultura, mas também o lugar de sujeito que essas possuem na organização do mundo, para além da escravidão). Esse tema dialoga com o processo de educação em saúde, porque “a tecnologia da identidade permeia também as políticas pós-coloniais e as reivindicações progressistas de vários movimentos contemporâneos (MALIGHETTI, 2014; p. 846) e a tradição afro-religiosa

não é alheia a esse processo. A tradição educa, no mesmo processo em que articula as pontas dessa rede que está marcada inclusive pela política estabelecida internamente, no grupo social.

Entende-se no Terreiro, que os mecanismos existem e as pessoas precisam apropriar-se dos mesmos, em suas comunidades e sobretudo no mundo externo àquela realidade, garantindo a integração, entre as diferentes forças e narrativas que beneficiam uns em detrimento de outros, com interesse escusos, inclusive.

Para além da saúde espiritual, as questões políticas pautam-se na tradição, a partir do espaço político pedagógico que revisita e elabora sua manutenção gerando tecnologias relevantes para o seu desenvolvimento e assim, concentra informação e conhecimento que dialogam constantemente com o avanço da ciência e da tecnologia; vide o caso da pandemia de COVID-19: a grande maioria dos Terreiros não apenas fechou suas portas antes das determinações do Estado (orientada pelas divindades), mas mobilizou toda a comunidade diante do acesso à informação e a necessária resposta comunitária.

Inúmeros Terreiros permanecem em outubro de 2020 com suas portas fechadas ou com acesso restrito diante da possibilidade de contágio, pois entenderam que as divindades ainda não tinham oferecido novas determinações. No Àse Igbin de Ouro, por exemplo, falava-se que a *“terra está quente”* então, há a necessidade de silêncio e de cuidado.

Sobre isso, não faltam evidências da importância das práticas e do cuidado coletivo para além da saúde no amplo universo dos Terreiros. Ao refletir sobre o todo das ações (impossível listar aqui) podemos visualizar:

- Os relatos sobre cura de problemas físicos de diferentes membros do Terreiro de Santa Bárbara, liderado pela saudosa Mameto Manaunde na Brasilândia dos anos 80.
- A atuação do Asé Obá Ogodo ampliada na COVID-19, em função da necessidade de garantia do direito à alimentação de qualidade, o acesso à água potável e o teste do novo coronavírus.
- A atuação do Àse Igbin de Ouro e a Federação de Umbanda e Candomblé Luz e Verdade, no Tatuapé, no início dos anos 2000, criando o Grupo de Valorização do Trabalho em Rede em resposta à aids, resultando na implantação e manutenção do Projeto Xirê na estrutura da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.
- A intensa contribuição do “Ile Maroketu Axé Oxum” na zona leste de São Paulo e da “Egbé Ire O” diante da manutenção da tradição, na zona sul, ampliando o conhecimento de seus membros diante da intolerância religiosa e as relações raciais.
- A atuação histórica do Caboclo do saudoso Babalorixá Caio Aranha (Axé Ile Obá em Jabaquara), muito procurado diante de inúmeras questões de saúde.
- A Feira de Saúde da Casa Branca do Engenho Velho, que chegou dias atrás à sua 19ª edição, agora por meio virtual, ampliando a voz das autoridades.

- A presença inédita de preservativos nos Terreiros, a partir do Ile Asé Omó Odé em Cidade Tiradentes, no ano de 2007, resultante da iniciativa piloto que gerou o Projeto Xirê.
- A criação da Aliança Pró-Saúde da População Negra, também a partir do povo de santo em 2017.

Além dessas, inúmeras outras experiências existem no país, historicamente, a partir da manutenção da tradição e seus valores. A criação da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde em 2003 buscava atuação qualificada dos Terreiros junto ao SUS, com capacitação, seminário, oficina, produção de material, parceria entre os diferentes atores, além de inúmeras campanhas e ações importantes.

O Babalorixá Francisco de Òsun, a Iyalorixá Sandra Epega, a Iyalorixá Ada de Omolu, Ogã Gilberto, entre outros, protagonizaram o envolvimento dos Terreiros no processo que surgiu com os primeiros casos de aids no Estado de São Paulo, o que demandou articulação com o poder público. Se antes, o ponto alto desse debate era a intolerância religiosa vivenciada no âmbito do SUS, atualmente a Rede Municipal Especializada em DST/AIDS – Secretaria Municipal da Saúde conduz o alinhamento, as articulações e treinamento de profissionais de saúde para a articulação entre os Terreiros e o SUS, em resposta ao HIV, mobilizando recursos importantes para que o processo ocorra in lócus. Tal articulação reúne profissionais de saúde e povo de santo em meio à educação comunitária para prevenção de HIV e IST, a partir daquela realidade.

Autoridades importantes do SUS foram envolvidas com o tema, mas o diálogo entre diferentes religiões foi de fato o grande destaque da cena que discutia aids, sob marca da intolerância, porque as lideranças de religiões afro-brasileiras não eram reconhecidas como parte do processo de cuidado das pessoas que vinham a óbito em decorrência da aids, por exemplo no Instituto Emílio Ribas.

Naquele momento, o Projeto Odoya, na ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, no Rio de Janeiro, sinalizava a relevância do abandono e tudo que a ele está conectado. Aqui, o debate já era para além do medicamento, porque o abandono aqui era algo amplo, complexo, que envolvia a família, a comunidade, as subjetividades e as relações sociais como parte do processo.

Atualmente, diferente do cenário anterior é possível enumerar a densa produção científica que oferece visibilidade ao tema, ofertando luz a questões relevantes e qualificando a atuação dos Terreiros em resposta à epidemia, a partir do próprio campo de pesquisa, uma vez que o Terreiro conduz um modelo de atenção e cuidado, gerado genuinamente no bojo das religiões afro-brasileiras.

De uma forma geral, a insulina, os antirretrovirais, o remédio para Hepatite C, e mais recentemente a vacina da COVID-19, a exemplo de tantos outros medicamentos, são considerados parte da produção divina que atua a partir da natureza.

Para subsidiar o trajeto traçado neste trabalho, compreendemos que o consultório, o diagnóstico, o remédio e o tratamento clínico permeiam a organização sociológica e o gerenciamento dos Terreiros. Para avançar sobre tal agenda, o diálogo com diferentes atores partiu de questões básicas:

<p>As diretrizes, normas, convenções para a resolutividade de casos dessa importância, perpassam o vínculo, as relações e a visão de mundo dos Terreiros ou a autoridade e poder da liderança?</p>	<p>O resultado esperado a partir da nossa experiência é o tratamento adequado, oferecido pelo sistema às pessoas com suas especificidades, sem barreira de acesso e isso pode ocorrer com a contribuição da comunidade. Há alguma objeção?</p>
<p>Qual o fluxo a ser percorrido (qual o itinerário mais adequado?) para o diagnóstico, e o acompanhamento?</p>	
<p>O Terreiro funciona a partir de valores civilizatórios africanos, logo, o cuidado coletivo e o autocuidado interferem positivamente no processo saúde-doença e, apesar dos tabús, proibições, êwós e quizilas, a o novato está em um espaço protegido, com gestão compartilhada dos fatos e isso requer envolvimento e corresponsabilidades.</p>	<p>Como métricas para avaliação de casos eventuais devemos considerar que a ausência de doenças não quer dizer saúde, logo, o cuidado do outro deve impactar a sua saúde, na prática e para além do discurso político. A condução e os valores da tradição são em si os indicadores a serem considerados?</p>

A relação entre as divindades reverenciadas pelo povo de santo e o mundo dos homens estabelece diálogo constante entre a saúde e a doença, por meio da medicina tradicional africana/afro-brasileira que tem nas folhas, ervas, cascas, banhos e as medidas consideradas terapêuticas, os recursos necessários para auxiliar o tratamento de diferentes indivíduos frente à sua condição de doente, sem ferir o conhecimento médico especializado, sobretudo, porque as coisas do corpo são compreendidas como parte do território médico, e as coisas que são da alma, cabem ao sacerdote – *qualificado para tal função* – sem competição com a medicina.

Tal pensamento é linha de base para a atuação de José Marmo da Silva na gestação da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde em 2003, apoiado na concepção, no discurso e nas práticas da tradição, pois, “essas práticas pouco têm a ver com as das

sociedades modernas” (MUNANGA, 2014, p.31). Aqui temos um exemplo brilhante na busca pela equidade em saúde.

A política interna, mas também aquela, externa às religiões afro-brasileiras também são observadas aqui, como parte dos elementos que atravessam o itinerário dos iniciados e suas lideranças em meio ao processo saúde-doença e cuidado. O diálogo estabelecido entre profissionais de saúde, gestores e lideranças de diferentes religiões afro-brasileiras, diante do atual cenário nos levou à reflexão sobre as convenções questionadas diante da adesão e das barreiras de acesso ao medicamento.

E nesse mesmo cenário fala-se em desmonte da saúde pública, venda da atenção primária em saúde, *uberização* do serviço público de saúde, e outros fenômenos sociais que são anteriores à COVID-19, embora acentuados por ela. Mas, com isso, reafirma-se a ideia de que o Terreiro tem muito a contribuir com a promoção da saúde em diferentes contextos, pois sabe bem qual é o seu lugar na ponte entre homens e divindades.

É a partir desse lugar, que tem como referência o cuidado espiritual associado à atuação da medicina e o direito ao medicamento, conforme as lições aprendidas com Onixegum, que nasce a campanha “O Terreiro diz sim para medicação” em Outubro de 2021, com o protagonismo imediato das lideranças de religiões afro-brasileiras e seus filhos - *tratados como bebês* -, reafirmando a clareza de que o Terreiro tem um modelo de atenção à saúde, ofertado historicamente na relação com os Orixás.

Por essa razão as religiões afro-brasileiras mobilizaram o Estado em diferentes instâncias ao longo de décadas: é preciso “reconhecer os Terreiros como núcleos de promoção da saúde, como preconiza da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População Negra” (BRASIL, 2009) e isso também demanda organização da comunidade para a produção de saúde.

Essa atuação política por parte das religiões afro-brasileiras ocorre a partir da educação comunitária, aliada à participação popular e o controle social da política, conectada à Lei 8.142 de 1990 que regulamenta o SUS, garantindo, entre outras, a participação popular na gestão da política.

Não à toa, particularmente em São Paulo, a atuação conjunta entre o Estado e o Terreiro mostrou-se altamente potente, pois, a parceria entre o governo e as comunidades de Terreiro, gerando a criação do GT Religiões na Coordenação Estadual de DST/AIDS – Secretaria de Estado da Saúde, demonstra que é possível reduzir as vulnerabilidades das pessoas ao HIV, uma vez que a atuação da liderança religiosa em seu “templo” mas também na relação com diferentes movimentos sociais, como no caso do movimento negro, demonstra grande capacidade em meio à ação social.

A manutenção das religiões afro-brasileiras e o enfrentamento à intolerância religiosa a partir do universo étnico-africano possibilitou o debate sobre o como se dão



as relações interpessoais e institucionais, logo, o conjunto dos desafios implica em reconhecer que, a garantia de direitos humanos e fundamentais como a saúde, no caso da diversidade étnico-racial, religiosa e sexual, está constantemente ameaçada em função do ethos e da práxis da sociedade como um todo.

É preciso, porém, que os indivíduos se apropriem dos mecanismos existentes, busquem qualificação, façam avaliação constante das práticas e comportamentos e, acolham a oferta contínua de educação permanente, para promoção da saúde e prevenção de agravos em suas comunidades, o que não é uma exclusividade do Terreiro. A experiência de Marmo nos diz que:

Conhecer o perfil dos adeptos dos terreiros nas cidades do Rio de Janeiro e de São Luís também foi um instrumento importante para a proposição das ações de saúde e as características das populações envolvidas: negros e negras, de baixa renda, com pouca escolaridade, moradores de subúrbios e de periferia, o que já nos mostrava que seria importante um trabalho envolvendo questões raciais, de gênero e de direitos humanos (SILVA; 2007. p.171-177).

Esse processo requer atenção à leitura que as pessoas fazem sobre a vida do outro e o como essa interage com a sociedade ampliada. Um caminho pode ser o da educação, visto que:

Uma das formas de realizarmos este exercício consiste na prática que me venho referindo como “leitura da leitura anterior do mundo”, entendendo-se aqui como “leitura do mundo” a “leitura” que precede a leitura da palavra e que perseguindo igualmente a compreensão do objeto se faz no domínio da cotidianidade (FREIRE. 2001, p.259-268).

Na expectativa de alcançar a resolutividade de casos relacionados – *a exemplo da negação do direito à insulina* – nossa reflexão segue em meio aos mecanismos disponíveis, mesclados a um conjunto de desafios (diagnóstico situacional); objetivos desejáveis (com o necessário plano de bordo); avaliação do fluxo para tal (estratégias e ações concretas); a identificação de referências - pessoas e instituições - consideradas estratégicas, e as métricas indicadas para avaliação dos passos a serem dados.

“O Terreiro diz sim para a medicação” porque, suas diretrizes, normas, convenções para a resolutividade de casos apresentados pelas pessoas, demandam vínculo, uma vez que as pessoas precisam pertencer de fato, para falarem sobre seus diagnósticos; é preciso atenção às relações interpessoais, em consonância com a visão de mundo da tradição, para além do poder e a autoridade da liderança religiosa.

Para o povo de santo, religião seja ela qual for, não pode impedir o tratamento médico das pessoas, pois não é sua competência a definição ou não dessa matéria. Na mesma medida, o Estado não pode embaraçar a fé e a crença das pessoas em um estado democrático, sobretudo em situações de alta vulnerabilidade.

A partir da experiência vivida, o resultado esperado diante de casos eventuais, é a oferta de tratamento adequado - que pode ser resultante da soma de cuidados médicos e espirituais, conforme a competência do médico e das lideranças religiosas, considerando que os casos isolados devem ser tratados como tal, mas não podem ser ignorados.

Para essa discussão, é importante considerar o território como espaço de produção e promoção de direitos, como a saúde. A religiosidade contida nos Terreiros consiste em uma territorialidade significativa do ponto de vista da identidade, logo, suas simbologias e valores nos remetem à uma organização do mundo, portanto, do território que dialogam com os processos sociais. E desta forma:

A abordagem do território nessa perspectiva permite estabelecer as relações entre os territórios em diferentes escalas. Assim, é possível transitar entre as escalas territoriais locais (acesso aos serviços, qualidade de vida, moradia, etc.) e sua relação com os mecanismos territoriais globais (políticas públicas, infraestrutura, economia, etc.) e, a partir daí, estabelecer a relação com os processos sociais como saúde, educação, renda, etc (FARIA & BORTOLOZZI. 2009; p.37).

O melhor fluxo a ser percorrido pelos diferentes atores em busca de saúde (e com isso a descrição real do itinerário mais adequado) deve considerar a importância do diagnóstico, a consulta e acompanhamento clínico sem ferir a tradição e vice-versa.

No que tange às referências para garantia do direito à saúde integral, o Terreiro, que funciona a partir de valores civilizatórios africanos, pauta-se pelo cuidado coletivo e, o autocuidado é fundamental no processo saúde-doença, pois, mesmo com determinadas proibições o novato está em um espaço protegido, o que implica em gestão compartilhada dos fatos, envolvimento e corresponsabilidades. Assim:

A terapêutica religiosa constitui uma das alternativas de cura, cuja adesão por parte de seus seguidores é influenciada por experiências individuais ou coletivas de sua eficácia e/ou pela fidelidade a uma religião que regula a vida em geral, incluindo as condutas relativas ao cuidado com o corpo e com a saúde (SOUZA et al; 2014, p. 2283).

As métricas para validar as possibilidades de cuidado, questionando o que impede o sucesso de determinados casos, como os eventuais erros de conduta humana (presentes em diferentes sistemas), devem considerar que a ausência de doenças *per si*, não quer dizer saúde, logo, o cuidado do outro deve impactar a sua saúde das pessoas na prática, e isso vai para além do discurso político.

A condução do Terreiro e os valores da tradição presentes naquela comunidade são de fato os indicadores capazes de avaliar se aquela comunidade é uma comunidade saudável, ou não. Nesse aspecto vale lembrar que as condições sociais são determinantes importantes do processo saúde-doença, e para tal, o compromisso com a equidade deve

estar na agenda política, tal como definido pela Conferência Nacional dos Determinantes Sociais em Saúde.

Contudo, é preciso fugir do discurso raivoso e das práticas errôneas; é preciso atenção ao modelo ofertado – para além da saúde física – uma vez que, o que está se falando aqui é a forma como as pessoas são acolhidas e tratadas nos diferentes sistemas; é preciso diagnosticar e enfrentar o racismo e suas facetas, para assim, planejar a resposta adequada às necessidades em saúde apresentadas pelas pessoas com suas singularidades.

A experiência do Projeto Xirê nos diz que o cuidado deve se dar coletivamente, com vínculo, responsabilidade, corresponsabilidade e empatia, na prevenção, no diagnóstico e no tratamento.

Sabedores de que a legislação é clara, a universalidade do acesso ao serviço público, gratuito e de qualidade, e por conseguinte ao medicamento e todos os recursos disponíveis é inegociável. É importante lembrar que a “adesão ao medicamento é adesão à vida” e dessa forma, os entraves que geram a interrupção do tratamento (seja ele qual for), devem ser colocados à mesa, discutidos, avaliados e interrompidos. Esse processo, porém, não é estanque e não ocorre de forma solitária.

O que se espera do povo de santo, são as contribuições para que o tratamento seja abençoado. Diante das barreiras de acesso ao medicamento, o que inclui a não adesão à terapia, temos problemas e o problema é nosso e não do paciente única e exclusivamente. Nos casos complexos que demandam mais atenção, no Terreiro e na unidade de saúde, é preciso informação, comunicação, integração e parceria, para a “equipe” opinar, buscar e obter a solução mais adequada, que muitas vezes vai se dar em rede, tal como nas lições aprendidas.

As questões subjetivas não podem ser desprezadas, uma vez que as pessoas são constituídas de histórias, sentimentos, vivências, dores e situações diversas, para além e independente de patologia.

Quando o sistema de saúde pública atua na busca ativa do paciente, quando faltoso, por exemplo, atua porque os profissionais de saúde são parte de uma rede viva que gira em meio à saúde integral, e deve oferecer mais atenção, para quem precisa de mais atenção, em todos os níveis de cuidado. As religiões afro-brasileiras, com seus Terreiros sempre estabelecidos em regiões periféricas, podem contribuir muito com esse processo, pois são parte dessa rede de cuidados.

Sem novidades, concludo, enfim, que essa parceria só é possível, porque “o Terreiro diz sim para medicação”.

## Referências bibliográficas

AYRES, José R. “Raça como conceito emancipador e vulnerabilidade como norte para políticas de equidade em saúde”, In Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 (3): pp.497-523, mar, 2007.

ALVES, P. C.; RABELO, M. C. (orgs). Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora RelumeDumará, 1998. pp. 248. Disponível no site AvailablefromSciELO Books <http://books.scielo.org>

BATISTA, Luís E; MONTEIRO, Rosana Batista. Política de Saúde da População Negra no Estado de São Paulo: focalizando para promover a universalização do direito à saúde? BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, v. 12, n.2, ago. 2010.

BODSTEIN, R. C. A; Ciências Sociais e Saúde Coletiva: Novas Questões, Novas Abordagens. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 8 (2): pp. 140-149, abril-junho, 1992.

**BRASIL. Conferência de Determinantes Sociais. Brasília, 2008. Disponível em:** [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)

CARRAPATO, P; CORREIA, P; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saude soc., São Paulo, v. 26, n. 3, pág. 676-689, setembro de 2017. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000300676&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000300676&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05/10/2021.

CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 3, 2004, pp. 745-749.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção à Saúde. LAPPIS, Laboratório de Pesquisa sobre Práticas de Integralidade em Saúde. Rio de Janeiro: ENSP. 2004. Disponível em: [www.lappis.org.br](http://www.lappis.org.br)

DA MATTA, R. Relativizando – Uma introdução à antropologia social. Petrópolis; Editora Vozes, 1981.

\_\_\_\_\_. O Ofício de Etnólogo, ou como ter “anthropological blues” In a Aventura Sociológica: Objetividade, Paixão e Método na Pesquisa Social. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.

DOMINGUES, J. M. Desigualdade e Igualdade. In Dicionário crítico das ciências sociais dos países de fala oficial portuguesa (ORG. SANSONE, L. et al); EDUFBA. Salvador, Bahia. 2014; p.105-122.

GOMBERG, E. Hospital de Orixás: encontros terapêuticos em terreiro de candomblé. 1. ed. Salvador: UFBA, 2011. v. 1. 154 p.

FAGUNDES, H. S. N.; RIBEIRO, V. M. O Princípio da Integralidade nas Políticas Nacionais de Saúde e Assistência Social. Disponível no site [http://www.uff.br/lassal/images/stories/jornadas/artigo/FAGUNDES\\_E\\_NOGUEIRA1.doc](http://www.uff.br/lassal/images/stories/jornadas/artigo/FAGUNDES_E_NOGUEIRA1.doc)

FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil. Editora UFPR; Curitiba/Paraná, n. 17, p. 31-41, 2009. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/11995/10663> Acesso em 11/10/2021.

FRANCO, Túlio B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. In *interface – Comunic, Saúde, Educ*, v.11, n.23, pp.427-38, set/dez 2007.

FREIRE, P. Carta de Paulo Freire aos Professores. *Estudos Avançados*, 15 (42), 2001.

LOYOLA, M. A. O Lugar das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. In *Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.21, n.1, pp.9-14, 2012.

WERNECK, J. Racismo Institucional – uma abordagem conceitual. Projeto: Mais Direitos e Mais Poder para as Mulheres Brasileiras. Rio de Janeiro. Abril; 2013; p.12.

MARISN, Telmo S. Aula proferida à Pós-Graduação em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família – FMU/FIAAM/FAAM – São Paulo, 2009.

MALIGHETTI, R. Antropologia pela Educação - Notas por uma Descolonização do Pensamento. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 35, nº. 128, p. 629-982, jul.-set., 2014; p. 846.

MONTEIRO, M. C. S. Direito à Saúde e Participação Social – Enfrentando o racismo e a desigualdade social, In *Nascer com Equidade – Temas e Saúde Coletiva*, v.11. Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2010, p.281.

MORENO, A.B., and MATTA, G.C. Covid-19 e o dia em que o Brasil tirou o bloco da rua: acerca das narrativas de vulnerabilizados e grupos de risco. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 41-50.

MUNANGA, K. Deve um sistema de saúde pública levar em conta as diferenças existentes em sua sociedade? In “Religiões Afro-Brasileiras, Políticas de Saúde a Reposta à Epidemia de Aids”. MONTEIRO, C. R. et al (org); Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/São Paulo, 2014, p.31.

SÃO PAULO (CIDADE), Secretaria Municipal da Saúde. Pelo terceiro ano seguido, São Paulo tem queda nos casos de HIV e atinge marca histórica. São Paulo, 2020. Disponível em <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=305520>> acessado em 08/10/2021.

SEGATO, R. L. Antropologia e Direitos Humanos: Alteridade e Ética no Movimento Antropologia e Direitos Humanos: Alteridade e Ética no Movimento de Expansão dos Direitos Universais “In” *Revista MANA* 12(1): pp. 207-236, 2006.

SILVA, J.M. (org.). *Religiões Afro-Brasileiras e Saúde*. Maranhão; 2003.

\_\_\_\_\_(org.). *Religiões e Saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde*. In *Saúde e Soc*. São Paulo, v.16, n.2, pp. 171-177; 2007.

SILVA, A. C; FERREIRA, J. F. In *Resenha Books Reviews – Canesqui AM*. Ciências Sociais e Saúde no Brasil. 2ª Edição. São Paulo: Hucitec Editora; pp.1857; 2011.

SODRÉ, M. *O Pensar Nagô*. Rio de Janeiro; J. Editora Vozes; 2017.

SOUSA, A. M. C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. *R. Katál, Florianópolis*, v. 17, n. 2, pp. 227-234, jul./dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0227.pdf>

SOUZA, Martha H. T. de, et al. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 7 p. 2277-2286. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.10852013>>. Acessado 12 Outubro 2021.

VALVERDE, Ricardo. Relatório avalia Covid-19 e vulnerabilidade social no Brasil. Agência Fiocruz de Notícias, 2020. Disponível em <<https://agencia.fiocruz.br/relatorio-avalia-covid-19-e-vulnerabilidade-social-no-brasil>> acesso em 04/10/2021.