

RELIGIÕES AFRO- BRASILEIRAS E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Subsídios para o processo de educação
permanente em saúde no âmbito da
humanização

Celso Ricardo Monteiro¹

Resumo: *O impacto da fé na saúde dos chamados doentes e a forma como esta doença é tratada, na mais perfeita integralidade, são pautas que atingem no Brasil de todos, diretamente as religiões de matrizes africanas. É então, a humanização da saúde que pode, de fato, transformar-se em ação institucional e responder a estes males da sociedade chamada de democrática.*

Palavras-chaves: Saúde da População Negra; Religiões Afro-Brasileiras; Intolerância Religiosa.

Abstract: *The impact of faith on the health of the so-called sick and the way in which this disease is treated, in the most perfect completeness, are guidelines that affect in Brazil of all, directly the religions of African matrices. It is then, the humanization of health that can, in fact, transform itself into institutional action and respond to these evils of the so-called democratic society.*

Keywords: *Black population health; Afro-Brazilian Religions; Religious intolerance.*

¹ Celso Ricardo Monteiro, coordenador da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde/SP e membro de CAMS/Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais junto ao Programa Nacional de DST/Aids – Ministério da Saúde.

A realização do III Seminário Paulista da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde nos possibilita o debate sobre o diálogo existente (?) entre diferentes diretrizes ministeriais, referentes à saúde pública. Sabe-se da aprovação por unanimidade da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População Negra no Conselho Nacional de Saúde em Novembro de 2006, aqui apresentada como uma questão fundamental. Sabe-se também que são muitos os esforços (sem visibilidade) para as questões de humanização da saúde no Brasil, com ainda menos impacto no Estado de São Paulo. No entanto, uma pauta que não parece ter ganhado as agendas institucionais e do controle social é o processo de educação permanente em saúde versus a diversidade étnico-racial deste país, um pedaço significativo do bolo. As políticas aqui indicadas são frutos de diferentes momentos históricos do SUS, e porque não dizer, da República; no entanto, a integralidade das ações e o intercâmbio que elas fazem no âmbito das instituições não condizem com a urgente necessidade de saúde plena, vivenciada pela população brasileira. O respeito à diversidade cultural, étnica e religiosa aparece aqui como matéria de primeira linha, para a ampliação do debate sobre humanização, daí o tema do seminário que dá origem a este texto, o que nos faz re-visitar também as (nossas) diferentes visões sobre o real conceito e o caro processo de humanização. Aqui ainda tem-se oportunidade de refletir sobre o que de fato possibilita a insegurança “do outro” no que diz respeito ao pleno atendimento ao usuário do serviço, que não por acaso “não está dentro dos chamados padrões impostos pela sociedade chamada de normal”. Padrões estes que são frutos do imaginário popular que por sua vez vêm fazer com que os nossos meninos cresçam para ser jogadores de futebol e nossas meninas, modelos, vitimam da anorexia, pois do contrário estarão sem colocação no mercado já que o processo histórico não os deixou muitas alternativas. São também estes padrões que vão determinar o comportamento do outro diante da diversidade religiosa. Observe que este diálogo nasce, com a impossibilidade, ainda que previsto em lei, dos sacerdotes e sacerdotisas de religiões afro-brasileiras poderem praticar sua fé e sua crença no espaço hospitalar, quando da visita a um doente. Há relatos de que as visitas eram divididas estrategicamente entre parentes e sacerdotes para que dentro do tempo estipulado, as tarefas religiosas pudessem ser cumpridas de acordo com as determinações de Deuses e Ancestrais, sem que a família tivesse como prejuízo a não oportunidade de cuidar e de visitar seu membro hospitalizado, em momentos cruciais como os de dor e de doença, ocasiões estas em que calor humano é visto pelo Terreiro como um componente a mais no processo de cura e de atenção. Tudo isto enquanto a comunidade evangélica professa sua fé no mesmo espaço, e aos descendentes de Orixás, Inkisses e Vodúns hospitalizados sobra somente o lugar de vítima do proselitismo, tão presentes nos espaços do chamado Estado laico. Note-se ainda que também a estas questões, adicionam-se as inúmeras vezes em que tais ministros de cultos foram também barrados

nas dependências do Instituto Médico Legal, em particular em São Paulo, ao longo dos últimos anos, possibilitando que as cerimônias fúnebres dos adeptos destas religiões, fossem impedidas, desde seu início, no hospital, salvo casos em que o café - leia-se propina - estava garantido. Sabe-se da existência de mecanismos legais como a Lei Gouveia, mas a implementação das leis não é o bastante, ainda que fundamental, para a garantia do direito à prática de fé e de crença nos espaços institucionais no Brasil. Eis aí alguns dos resultados do processo histórico, que agora ganha também o não reconhecimento destas comunidades e famílias pelos Agentes Comunitários de Saúde (contratados pelo Estado democrático), no ato das visitas às casas destes e destas que são iguais aos outros, somente na hora de pagar impostos para o império, digo, governo. Os agentes “pulam” as casas que reúnem em suas fachadas as simbologias dos Deuses africanos. Será que nestes espaços não existem famílias? Com que conceito de família o Programa Saúde da Família está trabalhando, ao lidar com os milhares de beneficiados? Em pleno século XXI, as velhas reivindicações.

O racismo, a intolerância religiosa, liberdade de fé e de crença, são portanto, velhas conhecidas do Sistema Único de Saúde no Brasil, tal como da comunidade científica, toda poderosa e senhora de si. No entanto, estas, sempre foram rejeitadas, ignoradas, por conta do sistema entender que religião afro-brasileira é seita, por tanto, coisa do demônio, j que vistas como “coisa de pretos”. Estas questões são caras ao sistema, sobretudo porque resultaria menos dores e mortes subjetivas, j que raça/etnia e religiosidade africana são vistas como questões do subjetivo do usuário, ou pior como querem as instituições: não existem. Diversidades está além da antropologia e, deveria fazer parte do currículo de todos aqueles que irão trabalhar “com gente”. E isto inclui a diversidade religiosa contida no Brasil de forma exemplar, pois a fé é um grande instrumento para as questões de terapia e de cuidado. Engana-se quem pensa que negros, brancos, amarelos e índios experimentam no SUS a mesma igualdade que a Constituição Federal lhe assegura em suas doces e brilhantes linhas republicanas. Engana-se quem entende a capelania como espaço de todos e todas nós. O impacto da fé na saúde dos chamados doentes e a forma como esta doença é tratada, na mais perfeita integralidade, são pautas que atingem no Brasil de todos, diretamente as religiões de matrizes africanas. É então, a humanização da saúde que pode, de fato, transformar-se em ação institucional e responder a estes males da sociedade chamada de democrática. Se os médicos deixarem!

Saúde e visão de mundo: eu e o outro no contexto da etnicidade e das relações raciais.

É preciso ressignificar a saúde e tira-la do espaço da doença. É com esta premissa que a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde vem atuando em todo o país, particularmente no Estado de São Paulo. A atuação dos Terreiros rumo à atenção e promoção de saúde, vem possibilitar uma releitura sobre diferentes aspectos da saúde integral, e com isso, amplia-se o debate sobre as questões que envolvem (1) o processo de formação dos profissionais de saúde; (2) a relação médico-paciente; (3) o respeito a diferentes visões de mundo e a forma como elas interagem com a saúde do corpo e da alma, o que inclui o poder da escuta e o direito à fala, e por fim, (4) as relações raciais e de poder, frente a não execução de políticas de promoção da igualdade racial, como eixo estruturante das ações governamentais, independente dos setores e departamentos específicos de governo, já que sabemos que o acesso ao SUS e a mortalidade estão colocadas de forma desigual entre brancos e negros.

O que o povo de santo quer dizer, entre outras coisas, é que as questões étnico-raciais, entre elas a visão de mundo das religiões afro-brasileiras, não são questões para um único departamento de governo, e não devem ser pautas discutidas exclusivamente na salinha A, lá no fim do corredor. São estas questões primordiais para as relações humanas que permeiam o sistema público de saúde no Brasil, razão pela qual todos os setores da saúde devem pensar na diversidade brasileira.

4

O quadrilátero da educação permanente em saúde possibilita sim uma mudança de práticas do serviço público, mas não leva em conta que as questões ora citadas são também pautas que nos cobram mudanças de paradigmas e com isso, a revisão de práticas, serviços e posturas, hoje pautadas no modelo branco-burguês, judaico-cristão, machista e homofóbico, de governar. Tem-se com isso a idéia de que as inúmeras políticas de saúde ministeriais não conversam entre si, ainda que todas elas tenham como foco a total integralidade e universalidade do serviço público, levando em consideração a equidade que ganha a cada momento uma nova leitura, cuja tese dependerá da visão de mundo do autor que a assina. É assim, por exemplo, quando o assunto em questão é ética em pesquisa com seres humanos: os valores que permeiam o debate sobre ética em pesquisa são pautados por questões de ethos e de práxis, que não dão vida e nem a possibilidade de “fazer viver” a visão de mundo de muitos dos sujeitos de pesquisa. Se quem precisa de mais deve ter mais, algo está errado nesta relação que envolve atores tão diferentes. Tem então, sido histórica e ideologicamente mais fácil invisibilizar tais questões, pois assim elas não seriam nunca colocadas na mesa.

Sabe-se também que ao declarar sua religião para o CENSO 2000 o seguimento religiões de matrizes africanas manteve uma velha prática: declarou-se cristão em alguns casos e espírita em outros. É preciso rever também esta postura? Em nome do que? Em nome de quem? Sabe-se que esta resposta é fruto do processo histórico que, por sua vez, fez com que as simbologias dos Orixás do Recife por exemplo, fossem enterradas para serem protegidos da Polícia Militar. Esta é, ainda hoje, uma estratégia de salvação para que a perseguição cesse. Vale dizer que os Pais e Mães de Santo ao longo dos anos 30, em Pernambuco, e não com largas diferenças no resto da federação, tiveram que se registrar nos departamento de circo e lazer para terem seus Templos registrados junto ao Estado, apresentado aqui como um órgão fiscalizador de práticas. Tais sacerdotes tinham que submeter-se a exames de sanidade mental para que seus Templos fossem registrados. Em São Paulo e no Rio de Janeiro, o processo de intolerância religiosa não foi menor, vide Lei do Psiu 1 e seus efeitos. As perseguições aos Pais e Mães de Santo marcaram a história dos Candomblés da maior cidade do país e com isto contribuíram com o desencadear de uma “demonização” dos cultos aos ancestrais da família negro-africana, iniciada pelos únicos parceiros reconhecidos de fato, do Estado que se diz laico, e com isto, o cultivar, o preservar a tradição, o respeitar, o agir, o reagir, foram se tornando questões para os Direitos Humanos, também banalizados nas e pelas diferentes instituições.

Em São Paulo, a experiência do GVTR – Grupo de Valorização do Trabalho em Rede vem dizer que a intolerância religiosa, filha mais velha do racismo, tal como o processo de demonização dos cultos afro-brasileiros, está literalmente ligada à idéia de que o que é preto é ruim, e o que é de preto, é demoníaco. Exemplos não faltam e aqui vamos nos limitar à um, muito recente e constante, que pouco se falou dessa vez, talvez porque a emoção tenha, de fato, corroído o cotidiano da capital paulista: o acidente da TAM que trouxe novamente, no campo da resolutividade, a grande e esperada “caixa preta” que é preta porque em seu bojo traz informações importantes sobre o procedimento dos profissionais envolvidos na catástrofe. Não fosse este, qual mais seria o motivo da caixa laranja, tornar-se de fato, a caixa preta dos aviões? O boi da cara preta e tantos outros personagens que permeiam o campo da educação, também são co-atores neste processo que demarca o racismo cordial e perverso. Mas é a “macumba” quem erroneamente ganha ênfase no cenário republicano e democrático, de forma a se tornar objeto da maldade e do desserviço do “ser humano” que nas encruzilhadas da vida se vê perseguido, portanto, vítima das relações mercadológicas e, sem instrumentos de defesa. Com isso, resta somente a busca dos deuses africanos e ainda assim, o Estado laico, que só é laico quando o tema é Terreiro, rejeita a todo o momento a possibilidade de respeito à tradição religiosa de matriz africana.

Esta mesma análise faz-se presente em relação aos vários desejos e necessidades do sujeito, nos vários momentos da vida. A busca por ascensão profissional, por exemplo, demonstra muitas vezes o crescimento de uns em detrimento de outros, tendo a cor da pele como referência, o que significa, na maioria das vezes, garantir que as relações sociais e humanas estejam pautadas de fato pelo querer e não pelo dever. A orientação religiosa dos indivíduos herdou a mesma marca. Declarar-se de candomblé no Brasil implica em submeter-se a um processo de seleção que fugirá às regras da laicidade e desta forma o que é bom e o que é ruim, o que é mal e o que é bom vai ser definido pela religião pela cor da pele e não pela expertise. A forma como o outro se relaciona com o sagrado é sim, uma questão fundamental, mas ela não é institucional e sim de foro íntimo, pois Deus escuta todas as línguas e o debate sobre religião no Brasil avançaria se entendêssemos que a institucionalização de Deus não nos ajuda neste momento avalio que é o eixo religiosidade que vai determinar a minha relação com A ou com B, independente dos conflitos isso, é claro, para as tradições africanas que sobrevieram em meio a diáspora mantendo valores que não são bíblicos. No entanto, os valores mercadológicos e tecnocratas não fazem parte do contexto afro-religioso, o que significa então que a cada ministro de culto ficou a árdua tarefa de lidar educativa e pacientemente com as questões do subjetivo (seu e do outro), em meio a saúde da alma dos envolvidos nesta trama. Isto só é possível porque a autonomia é palavra de ordem no universo dos Terreiros. Exu, o mediador dos maiores debates do mundo, usando gorro vermelho ao aparecer para A e gorro preto ao aparecer para B, conforme conta o mito, é quem vai questionar os indivíduos, sobre o que de fato se deseja, se vê e se percebe, no terreno em que interessa é o meu bem querer e não o do coletivo. Esta também é uma estratégia eficaz rumo ao pleno controle das políticas públicas de saúde, de combate ao racismo e de respeito à liberdade de crença.

6

Todos iguais e corpos diferentes: o direito e a diferença.

Retomando a reflexão a cerca das múltiplas manifestações do racismo à brasileira interessante perceber que tal ideologia permeia de forma muito espontânea os diferentes campos de vivência dos seres humanos Pinheiro 2, ao descrever as questões que envolvem “a fiel e a amante frente a postura do jovem macho sedutor enquanto sujeitos de gênero na periferia racializada” traz a tona como a racialização do sexo permeia o desejo pelo corpo do outro e demarca o território das conquistas.

Em nosso registro de campo, o corpo é chamado a sustentar determinados princípios estruturais, sendo produzidos, nesse espaço, representações, discursos e práticas que põem junto, de modo articulado e complexo, os

gêneros, as raças e a sexualidade, revelando determinada erotização das diferenças raciais. Um aspecto já apontado, por exemplo, por Laura Moutinho (2004) chama a atenção para como as cores/raças, que parecem dissimular sua prevalência em outras esferas da existência social, quando referidas ao desejo e aos corpos sexualizados ganham visibilidade e se incorporam ao léxico das categorias do desejo, do erótico e da sexualização. Observamos assim, o registro de interpretações sobre as diferenças sexuais que atribuem, por exemplo, maior “resistência” a pessoas “de cor”.

D.: A minha namorada é branca, mas eu prefiro as morenas, bem morenas mesmo, queimadinha de praia... Ai Jesus!

Esta questão vem dizer o quanto as relações raciais permeiam o terreno das articulações afetivas frente às questões de gênero, ou seja, o corpo que eu domino hoje não é o corpo que eu quero dominar por preferência e neste sentido, as mulheres negras são objeto de desejo, tal como os homens negros são colocados como os senhores do sexo e da sexualidade e, no trabalho do citado autor é possível perceber que “Também aparecem referências de cunho mais proximamente racistas, que valorizam as conquistas sexuais de pessoas brancas”.

Questiona-se se gênero, saúde sexual e reprodutiva, sexualidade, homossexualidade e racismo são questões setorializadas que não dizem respeito à religião - neste caso, às religiões de matrizes africanas. No entanto, Silva, desde o Projeto Odo Iyá, vem dizendo que “segundo as religiões afro-brasileiras, o corpo é morada dos deuses, por isso merece cuidados e atenção.” Trabalhar com a perspectiva de que meu corpo é meu templo, possibilita que a discussão sobre saúde sexual e reprodutiva seja vista a partir do direito à saúde plena e conseqüentemente, poder decidir de forma autônoma e tranqüila se quero ter filho(s), como, com quem e em qual momento isso será possível. É ainda neste terreno fértil que possivelmente se dará o diálogo, sobre o que é meu objeto de desejo frente o desejo do outro. Sem desconsiderar que o imaginário popular traz uma idéia padrão de corpo de negros e corpo de brancos, que nos convida a refletir sobre a posição social destes corpos que foi determinada a partir de valores que nem sempre são os nossos, no que inclui-se a ideologia racista e o pré-conceito racial. Afinal, a mulher negra, tida como alta reprodutora era antes de qualquer coisa, aquela que haveria de satisfazer o outro, independente do como estas relações humanas e sociais estavam colocadas entre ela e o senhor, que por sua vez era quem detinha ou quem detém o poder. Ao homem negro, o poder e o dever de proliferar, pois “quanto mais pretinhos, mais objetos de comércio e poder”.

Esta lógica de desvalorização do corpo físico, deixando para traz qualquer possibilidade de articulação sobre o “meu” direito ao meu corpo, contraria a visão de mundo dos Terreiros, e é quem abre o debate sobre o respeito a vida deste feto que trago dentro de mim, sabendo que não foi concebido com o amor que tenho pelo homem que desejo de fato. Neste sentido, o aborto é sim uma questão de saúde pública e o direito ou dever de parir é de fato, uma questão individual, cujos casos devem ser apreciados com cautela e distante de pressupostos que não devem ser do Estado. Deve-se, portanto, ressaltar que para as tradições de matrizes africanas a vida está acima de qualquer coisa, mas meu corpo é sagrado. Os valores em torno da moral e do respeito, pautados pela fé e pela crença não são da responsabilidade do Estado Brasileiro e o que fazer com meu corpo, ainda é uma questão que só eu posso responder. No entanto, é esperar demais que a religião ou as religiões deponham a favor do aborto e a temática criminalização é enfim, a questão pauta que mais reúna elementos para subsidiar novas condutas. Do contrário, o Brasil continuará sendo um grande opositor a si próprio.

No âmbito da homossexualidade, o direito ao prazer e o compromisso com sua mais alta relevância também perpassam pelo respeito ao corpo e com isso, o cuidado e a atenção, devem ser compartilhados em uma relação instável, respeitosa e munida de companheirismo, felicidades e desejos, sem que estes sejam ameaçados pela estrutura de família que se quer empurrar goela abaixo, frente à concepção de família ampliada, inclusiva e participativa que se propõe no mundo africano ou africanizado, deixando para o passado o modelo papai, mamãe e casal de filhinhos tendo o macho como mais velho, portanto, destinado à manter o machismo, o patriarcado, a hierarquia e o cartorialismo, que marcam a instituição brasileira. Se por um lado, a velha África negra dos Orixás vem dizer que Obrinin, Obirn ni; Okurin, Okurin ni (Homem é homem e mulher é mulher), por outro sou eu que em perfeita parcimônia com meus ancestrais vou dizer, vivenciar, arcar e reagir/refazer com as minhas escolhas e com isso, concretizo, portanto o meu desejo, que tem sim lugar específico na minha história e na minha vida, visto que sexo, no conjunto de valores das religiões afro-brasileiras não está associado ao pecado e sim ao prazer e ao direito. O sexo e o desejo pelo corpo do outro têm o seu lugar reservado no diálogo com o sagrado. O que não se pode permitir é que as questões de gênero ganhem uma roupagem equivocada para a comunidade religiosa, cultural, milenar e tradicionalista que por sua vez mantém na relação com o outro, ares de feminismo, sempre muito bem vindos para a manutenção das tradições matriarcais como bem registra Landy em Cidade das Mulheres. Foi assim com a implantação do candomblé no Brasil e foi esta a estratégia para que ele não morresse quinhentos anos depois. As questões territoriais do homem e da mulher, no universo sagrado, são delineadas da mesma forma que o carvão

preto e o efum, possuem funções específicas. A cabaça, talvez uma das maiores simbologias de tais tradições, reúne de forma muito majestosa o poder masculino e o poder feminino, o parir e o fecundar, da mesma forma que Egungun e as Mães Ancestrais, Obatalá e Iemanjá, Osúnmare e Iewà se relacionam na manutenção do equilíbrio e no respeito ao diferente. Diferente este, que se complementa com plenitude, ainda que de forma complexa e inesperada. Não existe nada que diga e comprove a tese de que no Brasil os Terreiros se relacionam de forma nada estreita com os homens e mulheres homossexuais, e deve-se, portanto, considerar os fatos registrados pelo processo histórico que envolve tais relações (religião e homossexualidade) e com isto, reconhecer que a matéria em discussão, porque hoje é possível, diria a Ialorixá Beata de Iemanjá, é o equilíbrio entre tudo e entre todos. Se esta palavra não for levada a sério, o direito à religião e ao sexo, será transformado em nada, não pela visão de mundo dos Terreiros como querem alguns, mas sim pelos modelos, pelo imaginário, pelas posturas e pelas questões comportamentais impostas, que desafiam a cada tradicionalista, sobretudo aqueles que foram historicamente vítimas de repressão, por este ou por aquele motivo. Mudar o antigo não é um desafio, é um abuso.

As relações sociais, ainda que muitos atores queiram ao contrario estão pautadas sim, também no universo religioso, pelas posturas comportamentais e a mudança de paradigmas tão desejadas por mim ou pelo outro, o que demarca de fato, um processo que deve a cada nova ação, desencadear uma nova postura, política inclusive, o que requer tempo, respeito e diálogo, pois o candomblé é antigo, ainda que reformado, porque o mundo é antigo, mesmo reformado. Não fosse assim, teríamos escrito outra história e com ela chegaríamos a 'um outro mundo'. Destaca-se aqui, portanto, a idéia assegurada por Mameto Nkisse Kayandewa³, quando questionada pelo Grupo CORSA⁴ de que o direito e as regras que envolvem as relações homossexuais nos Terreiros são questões dadas para homens e mulheres, portanto, a homossexualidade, tal como a sexualidade de cada um, é uma questão de direito e foro íntimo, não ficando para ninguém o dever de patrulhar ou censurar o que faço ou fazemos de nossos corpos. Aqui reforça-se a idéia de que tudo no mundo dos homens, espaço de realização (axé), deve estar pautado pela qualidade de vida e pleno respeito à ela, independente de posições e orientações diferenciadas. Organização, desenvolvimento e respeito, são as palavras chaves que poderão desencadear um novo processo, ainda mais dinâmico, o que é possível, sim. É ainda neste momento que o Terreiro se abre para a possibilidade de construção de novos paradigmas. Se isto é bom ou ruim, é preciso questionar: Se for bom, é bom para quem, cara-pálida?

Existe por detrás de todas estas questões, uma que é estruturante: a manutenção da tradição o que inclui o direito a fé a crença, aliado ao que sou neste processo. Se estes pontos deixarem de ser norteadores deste ou de outros debates, estará então à perder o discurso contra a intolerância religiosa no Brasil. Neste sentido, as religiões afro-brasileiras, por meio de seus clãs, são de fato parceiras neste processo e caminham empenhadas na construção de um Estado laico, democrático e de direito, que acolha as diferentes visões de mundo no cotidiano da sociedade contemporânea, para além dos cultos ecumênicos ou inter-religiosos, eliminando assim qualquer possibilidade de diálogo sobre as dores e doenças do corpo e do subjetivo, porque o pré-conceito assim determina. E como já disse o movimento GLBT “um outro mundo é possível”. Hoje, a ampliação do debate público sobre religiões afro-brasileiras e saúde, tal como as questões de saúde da população negra, são questões pautadas pelo direito de ser diferente, mas também de deveres, cuja nossa intenção não é ignorá-los, mas é preciso dizer: “cumpra-se a lei”!

Para além das questões de saúde e doença, o que se evidencia neste momento político por qual passa o país, é a necessidade da revisão de práticas integradas, no que tange a relação Estado e Religião e com isto, abre-se um debate ainda maior em torno da fala do ministro da Saúde, que transforma de fato, o aborto em uma questão de saúde pública, ainda que os valores, a moral e os bons costumes estejam também colocados na mesa, pelo grupo dominante, como sempre. A postura do governo federal, bem como, dos Estados e Municípios, é quem dirá muito mais do que a sua logomarca, se o Brasil é mesmo um país de todos e aí vale a pergunta: de que todos nós estamos falando?

10

Saúde: conceito e educação

Entende-se, portanto, que a discussão sobre os diferentes conceitos de saúde, é o grande eixo que permite a revisão das práticas de atenção, de cuidado e de atenção.

No que tange a atenção, promoção e recuperação da saúde, o impacto da fé na saúde dos indivíduos vem mostrando-se cada vez mais um fator de extrema relevância para quem não crê no médico como crê nas autoridades religiosas de uma forma geral. Importante registrar que a busca por saúde do corpo e da alma é uma das questões mais presentes nas religiões afro-brasileiras dada à relação dos iniciados com suas respectivas divindades e seus demais pares.

A saúde de que tratamos neste texto perpassa pelo desejo, mas intensifica a necessidade de ações para além do debate político, não somente sobre a busca

pela saúde plena e de melhor atendimento prestado pelos serviços públicos da área, mas, também de um outro olhar sobre a Política Nacional de Humanização da Saúde, desenhada pelo Ministério da Saúde e que preconiza a valorização das culturas. Muito embora os documentos oficiais sinalizem a atenção aos temas chamados transversais, as ações realizadas pelos inúmeros agentes caminham dentro de uma lógica diferenciada, que se articula em torno da resolutividade do problema (e não o alcança), ao invés de trabalhar para evitá-lo. Vide política de medicamentos anti-retrovirais.

Neste sentido, Educação Popular em Saúde, (Formação e Capacitação de Lideranças Comunitárias, Lideranças Religiosas, Agentes Comunitários de Saúde, Educadores Sociais, Conselheiros de Saúde e porque não de profissionais), além de Atenção e Promoção de Saúde, Valorização e Conexão dos saberes, são questões primordiais para a garantia do direito a saúde, na perspectiva dos Direitos Humanos e de forma distanciada da lógica de mercado, sem, contudo, perder de vista o poder da oferta (compra e venda de uma saúde pública mercantilizada). Para tanto, a experiência do Projeto GAJA – Grupo de Atenção aos Jovens e Adolescentes, vem dizer que é fundamental a formação de novas lideranças, prioritariamente entre os jovens e adolescentes já que os números da AIDS só crescem nesta faixa etária.

As lições aprendidas em Suzano (2006) durante o processo de “Capacitação de Lideranças Comunitárias para Atuação em Controle Social das Políticas Públicas de Saúde no Estado de São Paulo 5” vêm falar de um imaginário popular que diferencia brancos e negros também no universo da relação com Deus. Isto posto, a relação com o ambiente não agradável e as relações sociais, não qualitativas, vão definir também o modelo de tratamento dispensado no serviço. A oficina reuniu profissionais de saúde, agentes do PSF local e sociedade civil organizada e a metodologia aplicada permitiu o diálogo acerca do conhecimento adquirido outrora, na relação da sociedade com ela mesma:

Quando questionados o que é ser negro e o que é ser branco, a partir do imaginário popular, o grupo que respondeu o que é ser negro respondeu que ser negro é ser bom de cama e o outro, ao dizer o que é ser branco, declarou que ser branco é ser abençoado por Deus; é ser limpo, tudo de bom;

Após a apresentação dos resultados apresentados pelos grupos foi feita uma reflexão, tentando identificar o porquê destas imagens. Foram trazidas diferentes opiniões sobre o porquê isso ocorre e como resultado, indicou-se fatores como: “O negro se permitiu”; “O negro se auto-descrimina”; Eles não se conscientizaram de quem eram para o mundo e do como tinham como agir; Ele (o negro) “só aceita” as coisas que são ofertadas (exemplos: cotas nas

universidades); Falta ao negro a unidade! São bons nas docas, mas se fossem presidentes da república talvez não fossem tão bons!

Concluiu-se, portanto que estas questões geram impactos na saúde dos indivíduos e com isto entendeu-se que:

São de fato, resultados destas posturas institucionalizadas: a perda de auto-estima, violência, tratamento diferenciado nos espaços, inclusive do SUS, falta de identidade e embranquecimento e também (a não possibilidade de) refletirmos sobre os mitos racistas, sexistas e fundamentalistas gerados pelo racismo.

Já em outra experiência, desta vez vivenciada na cidade de São Paulo, por meio do Projeto Oficinas de Humanização da Saúde: População Negra Construindo e Fortalecendo o Espaço Sagrado (GVTR e CONE/SEPP, 2006), ao andar de comunidade em comunidade, levando informação para instrumentalização das lideranças, entendeu-se que:

A ausência de comida, água potável, remédio, acesso à educação, não ter moradia, vão dizer lá na frente que saúde que eu tenho; portanto, educação é também uma questão associada à saúde pública.

12

A ausência de uma agravante não é o bastante para dizer se tenho ou não saúde: “Existem males que o médico não conhece”: Inveja, quebranto, mau olhado, vão indicar problemas de saúde espiritual;

A saúde da alma não faz parte das discussões de determinados círculos e neste caso, uma outra saúde é preciso ser questionada.

Quando falamos em doença, nunca lembramos do clima doente, nos voltamos para Aids, gonorréia, hepatites, enxaquecas, mas, não nos voltamos para a relação ruim que está colocada “entre eu e ele” muitas vezes o meu chefe, que para ser meu chefe tem que dormir comigo; ou eu que para ser o tal tenho que ter um prêmio;

Quando eu o chamo de gordo e ele me chama de preto, há uma relação doente entre nós;

Todos falamos constantemente contra a violência, mas muitas vezes o nosso jeito de ser contra a violência é usando uma forma violenta de se manifestar. A forma como falo muitas vezes vai inclusive alterar a importância de meu texto. Esta é uma questão de saúde? Quem ofende pode estar doente e pedindo ajuda;

Morar em barraco na beira do rio e dividir o espaço de minha casa, com os ratos, porque na parede de trás, temos um rio a céu aberto, também é uma questão a ser conversada;

Se não tenho o mínimo de lazer, que qualidade de vida eu tenho?

Racismo, sexismo, alto consumo de tabaco (sob idéia de que “preciso relaxar”), alcoolismo, maus tratos e humilhação, vão sim fazer com que o sujeito adoença;

Interpretar a diferença entre aquilo que você precisa e aquilo que você quer, quanto a questão psicossomática;

Os problemas do cotidiano vão gerar males significativos na vida amorosa do sujeito;

A sociedade olha para as questões de saúde mental, como se esta fosse uma questão de louco somente, esquecendo-se que não ter comida em casa é algo que pode gerar um certo desequilíbrio no pai de família;

Ter vida financeira melhor que a minha também não significa ter saúde plena;

Religar-se parece um caminho importante para as questões da alma, mas e as questões do corpo quando o medico não encosta-se em mim, mas quer que eu tome remédio tal;

Conclusões: um convite ao trabalho conjunto

A Conexão entre o saber ancestral e o sistema de saúde, considerando as diferentes visões, tem sido o grande caminho percorrido pela Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. Sabe-se, portanto, que algumas experiências junto ao SUS são realmente significantes, porém são articulações que se dão com pessoas físicas e não com as instituições, o que vem demonstrar o tamanho do problema presente na estrutura do poder público. Vale dizer que estas questões institucionais, o racismo, por exemplo, não são privilégios da saúde, mas está presente em todo o sistema.

Diante disto, vale reflexão as questões que norteiam o debate sobre conceito e saúde e as diferentes visões de mundo e com isto, ao escrever sobre Saúde e Diversidade 6 , Munanga resgata a idéia de que os Médicos sem Fronteiras e os profissionais que atuam na África subsaariana entenderam a importância de trabalhar em estreita colaboração com os antropólogos e outros estudiosos e com isto, atestou-se que:

(...) eles começaram a entender que seus conceitos de saúde, de vida, de doença, de cura e de morte eram herdados, da educação e da formação ocidentais que nada ou pouco tinham a ver com as realidades do mundo e das sociedades com as quais lidavam profissionalmente. Entenderam finalmente que nessas diversas sociedades africanas, que são sociedades de culturas antropocêntricas isto é, onde tudo que existe: os objetos, a natureza e suas contradições, o mundo vegetal, animal e mineral, etc., gravitam em torno do ser humano, sem o qual não teriam motivo de existir. Nessa visão antropocêntrica, a saúde, a vida e a morte se originam no próprio ser humano e na sua cultura. De outro modo, a doença, a vida, e a morte, contrariamente à visão ocidental, jamais são consideradas como fenômenos naturais, mas sim humanos e culturais e tendo no próprio ser humano e na sua cultura a explicação primeira e fundamental (...) A boa saúde, a prosperidade, a riqueza, a felicidade e a progenitura numerosa são interpretadas como crescimento de força vital, da energia vital ou do axé. A doença, a morte, a calamidade, a infelicidade, a pobreza, a miséria, etc., são entendidas como diminuição da força vital ou do axé (...).

Diferente do sonho de todos os grupos e atores envolvidos, somente hoje, cinco anos depois de sua instauração, o GT Religiões da Coordenação Estadual de DST/AIDS de São Paulo ganha fôlego e mobiliza os gestores da AIDS para a construção de uma resposta conjunta com os Terreiros, para a epidemia que muitos especialistas querem chamar de controlada, mas que não pára de crescer. Para a construção de um caminho mais dinâmico, recorreremos novamente à Munanga e notou-se que as ações promovidas pelos Terreiros estão bem próximos de uma certa realidade africana o que já havíamos constatado em outra oportunidade. No entanto, o citado autor é incisivo ao dizer que:

... quando se trata ora de medidas e técnicas preventivas, ora do diagnóstico, ora da terapia só o desdobramento de uma cadeia de significados onde o profano e o mágico-religioso se articulam dialeticamente pode oferecer soluções satisfatórias e eficazes.

... As sociedades negro-africanas tradicionais têm uma concepção dinâmica de doença e uma visão holística da pessoa, na qual o espírito e o corpo, o indivíduo e a pessoa são inseparáveis de entorno telúrico, daí também a ausência de separação entre o corpo e os mecanismos inconscientes nos processos terapêuticos.

... Um sistema de saúde e uma medicina que ignoram as outras formas de pensamento ou as consideram como anticientíficas ou contra o progresso,

rejeita fundamentos culturais do povo no qual atua. Considerar o tradicional como oposto ao moderno é uma visão dualista e maniqueísta que nem sempre corresponde às realidades. O que há contra o progresso no caso de uma pessoa que antes de sofrer uma operação cirúrgica, vai à igreja para rezar a seu Deus ou a seus santos ou vai ao candomblé para fazer oferendas a seu orixá? (...)

As lições aprendidas no âmbito da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde em São Paulo, sobretudo a partir do Painel Religiões Afro-Brasileiras e Saúde e Humanização da Saúde, realizado no Dia Mundial de Saúde de 2005, vem, portanto, sinalizar a importância desta discussão e assim reafirmar a necessidade de plena conexão dos saberes. A religião e a ciência ainda tem muito que fazer, juntas.

Referências Bibliográficas.

SILVA, José Marmo. Saúde e Sociedade.

SILVA, José Marmo. Religiões Afro-Brasileiras e Saúde; Maranhão, CCN e Ford Foundation, 2003.

MONTEIRO, Celso Ricardo. A Dança da doença com a saúde: contribuições das religiões afro-brasileiras para a humanização da saúde. Disponível em www.crt.saude.sp.gov.br

BRASIL/Ministério da Saúde. Anais do VI Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/Aids – Ministério da Saúde/Programa Nacional de DST/Aids; Minas Gerais, 2006.

MONTEIRO, Celso Ricardo. GVTR – cinco anos. Acervo do Grupo de Valorização do Trabalho em Rede.