

“Religião e ciência no campo da saúde – o corpo delimitando espaços de atuação”

Resultado de investigação finalizada.

GT 21 - Sociologia da religião

Rita de Cássia Prazeres de Vasconcelos

RESUMO

Este artigo, fruto da minha dissertação de mestrado, tem por objetivo investigar como um ator social que pertence a diferentes os espaços sociais (no caso, o da ciência e o da religião) articula na sua vida profissional e confessional os conhecimentos acerca da saúde; bem como, demonstrar como um indivíduo religioso vai se constituindo e construindo a sua trajetória de fé dentro do mundo moderno. Para tal propósito, elegi o corpo como elemento de análise, por ser este comum a ambas as práticas. Como método, optei pela história de vida, tendo como protagonista uma liderança religiosa (y do candomblé – religião afro-brasileira - e que também atua, há mais de 40 anos, como enfermeira em hospitais psiquiátricos.

Palabras chave: Religião. Saúde. Candomblé

A discussão a respeito do homem profano em oposição ao homem sagrado apresentada por Mircea Eliade (ELIADE, 1992) pode ser percebida em diversas esferas e aspectos da vida humana. No entanto, em determinados campos do conhecimento o embate ou co-existência dessas duas experiências/vivências parece ser mais facilmente identificada – como no caso das Ciências da Saúde. Voltadas para o estudo da vida, da saúde e da doença, estas ciências, tais quais as religiões, tratam de questões primordiais: criação/fim; vida/morte; absoluto/relativo; imanência/transcendência etc. Assim, aquele que exerce qualquer atividade ligada a um desses campos, é chamado a posicionar-se, continuamente, em relação a questões como essas.

O meu interesse, nesse artigo, fruto da minha dissertação de mestrado, é investigar como um ator social que pertence a ambos os espaços sociais (da ciência e da religião) articula na sua vida profissional e confessional os conhecimentos acerca da saúde; bem como, demonstrar como um indivíduo religioso vai se constituindo e construindo a sua trajetória de fé dentro do mundo moderno. Como método, optei pela história de vida, tendo como protagonista uma liderança religiosa (yalorixá¹) do candomblé – religião afro-brasileira - e que também atua, há mais de 40 anos, como enfermeira em hospitais psiquiátricos.

Sendo o candomblé uma religião cuja essência, estrutura e organização são tradicionais e que tem suas próprias concepções e práticas terapêuticas e, por sua vez, estando à enfermagem inserida dentro da moderna ciência da saúde, investigar um indivíduo que atua em ambos os espaços sociais implica em conhecer possibilidades de trocas e transformação de saberes e crenças em ambos os campos terapêuticos.

Tradição e modernidade

¹ Yalorixá: corresponde a mãe-de-santo (em yorubá)

Para Weber (1864-1920), o homem moderno busca encontrar os meios para os fins que ele deseja alcançar, privilegiando o conhecimento técnico e não necessariamente o resultado. É o que ele chamou de *modernidade*². Embora as religiões afro-brasileiras sejam tradicionais, não podemos esquecer que os seus adeptos são indivíduos que estão inseridos na modernidade. A yalorixá/enfermeira é uma mulher moderna dentro de uma religião tradicional. Ela tenta separar o seu conhecimento científico sobre a saúde, do seu conhecimento religioso sobre o mesmo tema. Ela **tenta**³ fazer o que Weber chamou de separação das *esferas de valor*⁴.

Eu grifei o ‘tenta’ porque estes conhecimentos se tocam, se articulam, não são de todo separados. E, mesmo que no discurso do indivíduo um deles se sobressaia – dependendo do lugar de onde ele fala: se no serviço de saúde ou no terreiro – a sua experiência profissional e religiosa estão intrinsecamente interligadas, não há uma separação cartesiana dos diferentes saberes. Não podemos esquecer que ela é uma liderança religiosa e como tal é possuidora de uma característica comum a todas: o carisma (aqui no sentido weberiano do termo)⁵. Assim, mesmo que, em grande parte das vezes, ela busque legitimar o seu discurso através do seu conhecimento científico, a maneira como ela o aciona é através do seu carisma.

De acordo com Lima (2012), “a tradição passa a ter um caráter normativo, relacionados aos processos interpretativos por meio do qual o passado e o presente são conectados para ajustar o futuro” e ressalta que para parte de intelectuais do candomblé, “seguir a tradição não é uma recusa à modernidade”. Um exemplo o foi o que ocorreu, em 2005, no IX Congresso Mundial de Tradição e Cultura de Orixá (Rio de Janeiro), cujo tema foi “Religião e Cultura dos Orixás no Século XXI”, quando foram discutidas questões como amputações, transplantes de órgãos, aborto, clonagem, cremação, bioética, entre outros. Na ocasião, ficou claro que os avanços da ciência (conhecimento lógico) também são debatidos dentro do aspecto ético-religioso (certo ou errado). Embora pensados separadamente (racionalizados), existe um esforço (subjetivo) por parte das pessoas em unir esses valores - como acontecia na pré-modernidade quando ciência e religião eram domínios da Igreja. Mostrado assim o quanto os adeptos estão atentos às inovações científicas.

Hoje, na modernidade, as transformações da ciência, embora separadas das questões religiosas, não são de todo independentes, elas se tocam, se articulam. Para o povo-de-santo⁶, as descobertas científicas (que acontecem independente de sua fé) o fazem refletir sobre seus conhecimentos, práticas e crenças religiosas, a ponto de formularem questões como essa: “*Se uma pessoa que recebe um órgão de indivíduo que tem um orixá diferente do seu, deve a partir de então cultuar também este outro deus,*

² Conjunto de transformações operadas na economia, política, organização social e cultura que têm caracterizado os últimos dois séculos, que começaram a se instalar rapidamente na Europa a partir da Revolução Francesa de 1789 e que se expandiu por todo planeta, difundindo seus valores, instituições e técnicas. (BOBBIO; MATTEUCI; PASQUINO, 1995, p. 768).

³ Grifo nosso

⁴ O filósofo Paulo Ghiraldelli Jr explica que para Weber esferas de valor são: “No campo do conhecimento é o que você julga verdadeiro ou falso. No campo da ética é o que você julga certo ou errado. No campo da estética é o que você julga belo ou feio. Antes da modernidade esses valores eram indissociáveis. Ele dá como exemplo o soldado romano. Não bastava ele ser correto, ele também tinha que ser verdadeiro e belo. Como homem moderno ele dá como exemplo um jogador de futebol que pode ser ótimo profissional (ter conhecimento) mas que não é tem um comportamento moral correto (ético). No caso da religião, ela vai ficando autônoma; se circunscrevendo a uma esfera que é a esfera da ética. E a esfera do conhecimento vai ficando para o campo da ciência. A ciência vai dominando o campo da esfera do conhecimento, o campo do verdadeiro e falso. Daí a dicotomia existente hoje”.

⁵ Para Marx Weber “O termo ‘*carisma*’ será aplicado para indicar certa qualidade da personalidade do indivíduo em virtude da qual ele é considerado extraordinário e tratado como dotado de poderes ou qualidades sobrenaturais, sobre-humanas ou, ao menos, especialmente excepcionais. Estes poderes não são acessíveis à pessoa comum, mas vistos como de origem divina ou exemplar, com base nos quais o indivíduo em questão é tratado como ‘líder’”.

⁶ Povo-de-santo – um dos termos pelos quais são conhecidos os adeptos das religiões-afro-brasileiras.

já que agora porta um pedaço de alguém que era filho desta divindade?”. Como podemos ver o fato da religião ser tradicional não significa que ela seja estática ou imutável, desconectada das inovações e discussões que estão acontecendo no mundo. Não podemos esquecer que o inverso também ocorre, muitas questões científicas, embora não dependam da religião são pautadas por ela. Foi o caso dos debates em torno do uso das células-tronco, ocorridos no Brasil, na última década, que tiveram como um dos principais pontos de discussão a ética religiosa. Assim, vemos que embora em campos separados, existe uma inter-relação entre as esferas de valor weberianas.

Creio que também vale ressaltar que tradição é diferente de fundamento. Nem todas as práticas e crenças transmitidas através das gerações (tradição) são consideradas fundamentos religiosos. Referindo-se aos terreiros negro-brasileiros Muniz Sodré define assim a tradição:

A tradição é mesmo um conjunto de “regras”, de princípios simbólicos sem projeto universal implícito, conhecidos e vivenciados pelos membros da comunidade, com o objetivo de coordenar grupos negros na diáspora escravizada. A regra vige por força do consenso, não pela imposição de uma essência transcendente. (SODRÉ, 1988, p. 92).

Já o fundamento é o objeto ou ação sem o qual o rito mágico não funciona (MAUSS, 2003). Nesse sentido, é comum que as pessoas acionem, através de seus discursos, esses conceitos de acordo com a sua intenção: transformando uma mera tradição como um fundamento ou fazendo de um fundamento uma mera tradição. Um exemplo foi o discutido por Rios quando trata da re-significação do valor da navalha no processo iniciático pelo povo-de-santo⁷ quando este entra em contato com informações fornecidas pelos profissionais da saúde sobre os riscos de contaminação pelo vírus da aids. Segundo ele, na ocasião houve “o deslocamento dela (da navalha) enquanto elemento ritualístico fundamental, para uma ‘mera tradição’” (RIOS, 2009, p. 12).

O corpo delimitando espaços de atuação

Ao optar por investigar as práticas de saúde desenvolvidas por um ator social de dupla pertença, elegi, para fim de investigação, o corpo. Território privilegiado para a reflexão, a atuação e a crença tanto para as ciências da saúde, como para as religiões afro-brasileiras. É o corpo (individual e social) que delimita os espaços teóricos e de atuação; evidencia similaridades e diferenças e estabelece formas de sentir e conceber o mundo. O corpo, como bem situou Le Breton:

“Está no cruzamento de todas as instâncias de cultura, funcionando como mediador privilegiado e pivô da presença humana no fundamento de qualquer prática social. É o ponto de atribuição por excelência do campo simbólico”. (LE BRETON 1992:31)

Mas de que corpo estamos falando? Sendo o corpo, nesse estudo, elemento de interseção entre dois saberes em saúde devo indagar: de que corpo fala a biomedicina e de que corpo fala as religiões afro-brasileiras quando trata do processo saúde/doença?

O candomblé é uma religião anímica que tem como base cultos familiares advindos de tradicionais culturas africanas e da cultura brasileira. Segundo o *babalorixá*⁸ Pai Euclides, o povo-de-santo deve cuidar do corpo de maneira integral ‘do corpo mediúnico, do espaço físico e até mesmo dos objetos e adornos simbólicos e utensílios da casa’ (Ferreira 2003-30 in Silva). Nas religiões de origem africana o corpo (social e individual) são partes do mesmo universo, do mesmo *axé*⁹. “As

⁷ A navalha era suada para cortar todos que faziam parte do mesmo ritual iniciático. Com o advento da AIDS, cada iniciado passou a ter a sua própria lâmina ou navalha. No entanto, a navalha ancestral, do terreiro, continua fazendo parte dos rituais, de maneira simbólica.

⁸ Babalorixá: o mesmo que pai-de-santo (yorubá.)

⁹ Axé: “É a força mágico-sagrada, a energia que flui entre todos os seres, todos os componentes da natureza. (AUGRAS,

representações do corpo são as representações da pessoa” (LE BRETON, 2010:26). Márcio Goldman (1987), observa que no candomblé a noção de pessoa não é algo que existe *a priori*, ela é construída através de um processo. Processo este onde o corpo físico e o corpo social se mesclam e constroem mutuamente. Assim, cuidar do corpo nessa religião afro-brasileira é cuidar de toda a sua cosmologia e vice-versa. Ou ainda como diz Augras “A aprendizagem do sagrado se faz pelo meio da construção simbólica do corpo”(AUGRAS, 2003:97).

Já lógica da medicina academicista funciona de maneira inversa. Nela a noção de corpo aparece separada na noção de pessoa. O corpo se restringe apenas ao corpo biológico, o corpo é um organismo. Nela o corpo não é apenas separado do todo, do cosmo, como também não abarca a noção de sujeito/pessoa. O homem no modelo biomédico – com raras exceções - é um indivíduo não dotado de subjetividade. “O corpo é o elemento que interrompe, o elemento que marca os limites da pessoa, isto é, lá onde começa e acaba a presença do indivíduo” (LE BRETON, 2010:30).

Entender como a corporeidade é concebida nestes dois espaços simbólicos nos ajuda a compreender como são elaboradas e executadas as práticas de saúde (e por consequência as relações sociais e culturais) nesses dois campos e como o nosso ator social, de dupla pertença, lida com isto.

As religiões afro-brasileiras e a saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro embora tenha entre os seus princípios a universalidade, ainda está longe de conseguir atender a todos e menos ainda de maneira adequada.

O então pesquisador Victor Vicente Valla (2005) afirma que esse limite do sistema de saúde pública (de tempo, recursos, disponibilidade) faz com que a população mais desassistida vá buscar outras saídas para suas queixas relativas à saúde (VALLA, 2005, p. 78). Nesta situação, a alternativa encontrada é, na maioria das vezes, o templo religioso, incluindo os terreiros, que funcionam como locais não apenas de tratamento/cura, mas como espaços de apoio social. Daí, a importância de levar esta reflexão acerca de outros espaços terapêuticos de prevenção e promoção à saúde, que não os da medicina científica ou do sistema oficial de saúde.

A aflição e a doença costumam ser os principais motivos que levam as pessoas aos terreiros. Estes espaços estando inseridos, na maioria das vezes, na mesma comunidade onde mora grande parte dos seus adeptos e clientes, tornam-se não só o espaço terapêutico geograficamente mais acessível, mas como aquele que melhor compreende (porque comunga) a mesma condição social e todos os aspectos a ela inerentes. Esta intimidade traz em seu bojo dois aspectos importantes no cuidado ao enfermo: o acolhimento e a escuta. Miriam Rabelo (2010) fala dessa escuta, da comunicação interpessoal entre o terapeuta e paciente, chamando a atenção para o fato dos terapeutas religiosos investirem bem mais que os profissionais de saúde nesta comunicação ‘logrando produzir um acordo intersubjetivo que frequentemente falta às abordagens biomédicas’ (RABELO, 2010, p. 3). Segundo a autora, este fato explica, em parte, a insatisfação de muitos pacientes em relação ao atendimento realizado pelos profissionais de saúde, como também leva a crer que ‘o sucesso das terapias religiosas está em sua capacidade de mudar a maneira como os doentes compreendem e se posicionam frente as suas aflições’ (RABELO, 2010). Daí, hoje, muitos gestores públicos de já enxergarem os terreiros como espaços privilegiados de promoção à saúde e prevenção à doença, buscando integrar este grupo social às políticas de saúde da população.

Quem é a yalorixá/enfermeira?

Creio que para a compreensão dos demais pontos que pretendo abordar neste artigo é necessário apresentar a protagonista desse processo: a valorixá e enfermeira Maria do Carmo dos Santos ou como gosta de ser chamada Dona ou Mãe Carminha.

Nascida numa usina-de- cana, em Pernambuco (nordeste do Brasil), no dia 14 de abril de 1947, filha dos pequenos agricultores André Cordeiro dos Santos e Sebastiana Barbosa dos Santos. Entre os 17 filhos tidos pelo casal ela era a que sofria de “quedas”.

Desde pequena, eu comecei a ter umas coisas, a minha mãe dizia que era “doença de queda”, porque eu caía, me debatida o tempo todo, como uma epilepsia. Meus pais eram muito humildes, não entendiam muito[...] Eu pegava assim dois pratos de comida, um pra mim outro para outra que era invisível. Ai depois eu acho que eu ia dormir ou eu ficava incorporada, alguma coisa e caia lá. Ai eles diziam que eu sofria de doença que caía (informação verbal¹⁰).

Por volta dos 10 anos de idade começaram as incorporações.

Bem incorporação mesmo acho que só lá pelos 10 anos...lá pros 10 anos eu já me lembro que o pessoal assim muito escondido, por debaixo do pano vai falar com uma cabocla. Essa cabocla já...a coisa já era mais esclarecida. As pessoas diziam que era espírito. Essa cabocla já passava chá, fazia limpeza com raiz de grama, de não sei de quê [...]. (informação verbal).

As consultas eram feitas por primas, tios, moças da redondeza, mães que traziam crianças para benzer. A mãe, muito católica, não aprovava. O pai achava que ‘era besteira das pessoas, algo sem importância’. Morreram achando que a filha era doente. Carminha diz não se lembrar da incorporação em si, das sensações ou algo assim. O fato dela não se lembrar da incorporação e, portanto não poder compartilhar com as outras crianças o ‘segredo’ que acontecia no quarto da casa para onde era levada para dar as consultas, fazia com que ela fosse temida pela garotada. Como diz Simmel (2003) “O segredo situa a pessoa numa posição de exceção”. Para as demais crianças, Carminha detinha um conhecimento que elas desconheciam e então a imaginação potencializava o desconhecido transformando em medo.

Até este período de sua vida e dos seus parentes mais próximos, esta espiritualidade não tinha nenhuma conotação religiosa. Não havia a necessidade uma explicação metafísica. Era uma prática mágica, possível e cotidiana. Suas “quedas” a qualificavam para a magia de Mauss (2003) para quem o rito mágico (a incorporação ou ‘quedas’) “não faz parte de um daqueles sistemas organizados que chamamos culto” (MAUSS, 2003, p. 60). A explicação religiosa só viria anos depois como veremos a seguir.

No final dos anos de 1950 e início dos anos de 1960, fugiu para São Paulo (sudeste do Brasil) “*em busca de lugar onde não houvesse tanta miséria*”. Foi descoberta no meio do caminho e entregue pela polícia a uma instituição que cuidava de menores infratores e em seguida foi transferida para o Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, gerido por um grupo de religiosos católicos.

Foi sua chegada ao Hospital da Beneficência Portuguesa (em São Paulo), lugar onde descobriria a sua religião e profissão. Na Beneficência, na condição de interna, ela recebeu educação formal e orientação religiosa, a princípio católica, tendo que participar obrigatoriamente das missas matinais. À medida que crescia foi sendo incumbida de algumas tarefas e recebendo formação profissional. No início, ganhou a tarefa de distribuir os medicamentos pelo hospital. Depois trabalhou no lactário e

¹⁰ Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

depois como auxiliar de enfermagem. Acontece que os episódios de ‘quedas’ continuavam. A cabocla continuava a vir e dar suas comunicações. Só que agora Carminha morava num hospital católico e tinha a sua disposição todos os recursos médicos disponíveis para investigar as possíveis causas deste comportamento tido como ‘anormal’.

[...] O pessoal lá da neurologia fez todos os exames, todos os eletros e viu que eu não tinha nada. Aí, a Irmã [freira] conhecia um pessoal [religiosos do candomblé]. Ai fui com essa funcionária da Beneficência lá nesse lugar [terreiro] pra saber[...] Ai a moça disse que realmente isso (as quedas) era espiritual. (informação verbal)¹¹.

A freira Maria de Jesus era pernambucana, criada no bairro de Casa Amarela, bairro da zona norte do Recife, uma área da cidade que historicamente sempre abrigou os mais antigos e a maior número de terreiros (VASCONCELOS, 2004). A religiosa já tinha alguma familiaridade com aquele universo. E foi assim, pelas mãos e conhecimentos de uma freira católica, que Carminha descobriu a religião que viria a seguir: o candomblé.

Nas dependências da Beneficência, Carminha foi construindo a sua identidade, a sua dupla pertença: a religiosa e a profissional. Ao mesmo tempo em que investia na sua formação profissional fazendo cursos de atendente, de auxiliar de enfermagem, etc. No seu quartinho dava consultas espirituais às meninas que trabalhavam no hospital e para as outras internas. E continuava frequentando os terreiros de candomblé. Anos mais tarde casou na capela da própria Beneficência Portuguesa com um conterrâneo e voltaram a Pernambuco onde Carminha frequentou um terreiro de umbanda até voltar ao candomblé e por fim abriu seu próprio terreiro, o *Ilê Axé Oyá Bamborê*¹².

No campo profissional, o primeiro lugar que dona Carminha trabalhou em Pernambuco foi numa maternidade. Três anos depois, em 1966, ingressou na equipe do Hospital Psiquiátrico Alberto Maia, inaugurado um ano antes e que 35 anos depois, viria a ser o maior hospital do Estado em termos de estrutura manicomial, com mil leitos. Em 2010, a instituição foi considerada uma das cinco piores no que se referia a qualidade do atendimento, dentre 168 unidades psiquiátricas do país e foi fechada. O seu fechamento é considerado um marco por aqueles que participam da Luta Antimanicomial no Brasil.

Foi neste ambiente que dona Carminha desenvolveu as suas atividades profissionais por 43 anos, primeiro como auxiliar de enfermagem, depois como técnica de enfermagem. Com a eminência do seu fechamento, dona Carminha aceitou o convite para trabalhar no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), instituição do Sistema Prisional de Pernambuco, onde atua até hoje. O ambiente psiquiátrico prisional vai exigir um emprego maior de sua experiência em ambas as áreas de conhecimento (religioso e científico) já que a situação das pessoas que ali se encontram é mais complexa: além de pacientes, elas são detentas.

As tristezas, sofrimentos, tragédias, abandonos, ódios, rancores e injustiças presentes no sistema carcerário brasileiro são potencializados quanto se trata do Hospital de Custódia. É um ambiente tido como energeticamente “carregado”. Dona Carminha é filha do orixá *Oyá*, arquétipo da mulher guerreira, que reina sobre os *eguns* (mortos), cabendo a ela conduzir espíritos desses para o *aiyé* (terra). Assim, do ponto de vista religioso, não haveria pessoa mais adequada para lidar com forças tão poderosas e perigosas como as que são regidas por este orixá. Esta opinião é compartilhada pela

¹¹ Idem.

¹² *Ilê Axé* ou *Ilê Àsè* (Casa; também usado como sinônimo de terreiro); *Oyá* (também chamada de *Iansã*) “divindade do raio, do relâmpago. É um santo extremamente forte. *Iansã* é um santo guerreiro, vingativo. Um santo de muita responsabilidade/tem força, tem domínio, e seus filhos são gente direita” (SEGATO, 2005, p. 204); *Bamborê*: uma qualidade de *Oyá*.

yalorixá que acredita que suas oportunidades e escolhas profissionais, em parte, foram determinadas por esta filiação.

O fato d'eu ser filha de *Oyá* me ajuda. Eu trabalho com menos medo, eu trabalho com mais proteção do que se eu fosse uma filha de Oxalá, por exemplo, teria certa dificuldade... Não é que um (orixá) é maior ou menor do que outro, mas tem um que lida mais com problemas mais graves né? [...] Eu achava que quando o Alberto Maia fechasse eu ia 'descompensar', mas eu terminei colocando as minhas atividades no sistema penitenciário. Eu fui lidar com outra coisa mais séria (informação verbal)¹³.

Como podemos ver, ela traz para seu cotidiano a relação mítica do seu orixá. O arquétipo da mulher forte, poderosa, a que é capaz de 'lidar com problemas mais graves', qualidades também atribuídas a *Oyá*. Esse enaltecimento das boas qualidades do orixá que rege a sua cabeça e, conseqüentemente, reforço da sua auto-estima, é uma maneira do indivíduo reforçar o seu compromisso com a afiliação mítica que lhe foi atribuída, como bem observou Segato (2005).

Cada filho de santo incrementa a sua auto-estima, tendo como referência o seu orixá: vangloriar-se-á publicamente da personalidade e atributos do seu santo, do tipo de proteção e influência que este exerce sobre sua vida e mesmo qualquer doença ou mudança trágica do destino interpretadas como punição do seu orixá. (SEGATO, 2005, p. 52).

Como vimos no caso de dona Carminha esta identificação arquetípica com *Oyá* é total.

A atuação da Yalorixá/enfermeira

Na conversa com dona Carminha é perceptível o seu esforço em legitimar, através do discurso, a sua competência no seu ambiente de trabalho. Contudo, não podemos perder de vista que ali estava também uma pessoa religiosa e que a sua subjetividade também está presente. Em todos os lugares onde trabalhou, ela afirma ter sempre deixado claro a sua opção religiosa

Eu digo logo. Às vezes as pessoas vêm dizer coisas eu digo 'Olha eu sou do candomblé e não vejo essa coisa assim'. O tabu existe né? Mas eu sempre deixei bem claro qual era a minha religião. (Informação verbal, grifo nosso)¹⁴

Patrícia Birman (BIRMAM, 1983, p. 60-61) comenta o preço que os umbandistas (assim como os adeptos de todas as demais religiões afro-brasileiras) pagam tendo a sua identidade social marcada por um estigma negativo, ligado a estereótipos como de uma pessoa não confiável, perigosa, suspeita. Dona Carminha tem consciência deste tratamento pejorativo atribuído às pessoas que como ela professa sua fé em uma dessas religiões. Contudo, ela utiliza como estratégias de defesa o enfrentamento e o exemplo. Por diversas vezes, ela pontuou no seu discurso a necessidade de fazer boas ações para que elas marcassem a sua atuação religiosa perante o outro.

O doente mental sabe que eu faço candomblé, o sistema prisional, o sistema

¹³ Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

¹⁴ Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

penitenciário sabe que eu faço candomblé, a psicóloga, a gerente, tudo sabe que eu faço candomblé, eu não escondo este detalhe. Mas pra eu dizer que sou do candomblé **eu preciso mostrar e ser uma pessoa boa** Entendeu? Porque geralmente o que as pessoas vêm no candomblé... Elas acham que não somos pessoas boas, né? A sociedade tem uma rejeição. (Informação verbal, grifo nosso)¹⁵.

No ambiente hospitalar, assim como no terreiro, segundo dona Carminha, o saber religioso e o científico sobre as questões de saúde se misturam ou se complementam. Para ela, 50% dos problemas de saúde atribuídos às questões biológicas são na verdade problemas espirituais e apenas 20% dos problemas identificados como espirituais são clínicos. É como diz Laplantine (2010) referindo-se às práticas, mas que também se aplica às doenças: *“Não existem práticas puramente ‘médicas’ ou puramente ‘mágico-religiosa’, mas, no máximo, recursos distintos, de resto raramente antagônicos.”* (LAPLANTINE, 2010, p. 217).

O sentido é o da complementaridade dos saberes e práticas. Esta mesma complementaridade ela irá buscar empreender nas práticas de saúde no seu *ilê*.

É, eu creio na parte religiosa e creio[...] e confio na parte científica. No [...]como é que se chama? No profissional. Entendeu? Eu acho que quando eu estou cuidando de uma pessoa e um médico está cuidando também, eu acho que a espiritualidade também vai iluminando aquela pessoa que tá cuidando, né? Porque às vezes você conhece uma pessoa que tá com um problema espiritual, mas, que tá, há 10 anos, tomando uma medicação. Então ela já não tá só com o problema espiritual né? (informação verbal)¹⁶.

Nesta passagem fica clara a influência da sua formação religiosa na sua atuação profissional. A noção de que é preciso organizar e pensar o problema de um ponto de vista mais holístico é algo que faz parte da gênese das religiões afro-brasileiras. Para se estar saudável é preciso que o seu *axé* esteja equilibrado e para que isto aconteça é preciso organizar não apenas a pessoa, mas todo o seu universo individual e coletivo. No entanto, mesmo na sua atuação profissional, dona Carminha parte de um paradigma mais comum às religiões afro-brasileiras, a de que saúde ou doença não são unas. São partes de um sistema maior e mais complexo.

Esta conciliação dos saberes em saúde, religioso e academicista, também são visto no seu espaço sacerdotal. Um exemplo é o seu posicionamento em relação a ascensão do indivíduo portado de sangue HIV positivo a cargos hierárquicos no terreiro.

Para o candomblé, o *axé* está contido nas substâncias essenciais de cada um dos seres. O sangue animal e o humano, o corrimento menstrual, a saliva, o sêmen, as secreções, o plasma, as cinzas dos animais, são alguns dos elementos condutores do *axé*. Então, para muitos adeptos do candomblé, o indivíduo que tem o sangue e o sêmen positivos para o vírus da aids, é considerado *impuro*; não

¹⁵ Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

¹⁶ Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

podendo assim ‘por a mão sobre a cabeça’¹⁷ de uma outra pessoa, já que sendo o seu sangue portador do vírus, o seu axé também está contaminado.

Questionada sobre este interdito a yalorixá se posicionou da seguinte forma:

É um impedimento sim. Porque as pessoas acham que ali tá o santo, mas ali tá o sangue... e ali tá o que vai passar... Os ‘porcentos’ (sic!) são muito pequenos, mas existe a possibilidade. Eu não daria [o cargo para o filho]. Quando tem um caso deste na minha casa eu prefiro eu cortar (sic!) [...] Ele [o filho-de-santo] pode ter outros cargos, com igual importância, mas sem fazer o Eberé, sem cortar ou se cortar. Ele pode ter outra função tão importante como esta, mas esta ele vai deixar pra quem não tem aids. (informação verbal¹⁸).

Este discurso é *aparentemente* equânime¹⁹: o indivíduo soropositivo não pode assumir determinados cargos, mas pode assumir outros de igual importância e valor. O que não é dito explicitamente é que este sujeito – neste contexto – jamais alcançará o cargo máximo do terreiro que é o de yalorixá ou babalorixá²⁰ (já que não há sacerdotes que não possa iniciar seus filhos).

Considerações finais

Encontrar Carminha, enfermeira por formação e escolha pessoal e yalorixá por obediência à escolha dos deuses, significou não apenas a possibilidade de levar à frente meu objetivo investigativo, como também a certeza do método de pesquisa a ser utilizado: a história de vida (FERRAROTI, 2010). O método foi a chave que me permitiu compreender o processo de construção da pessoa, no seu aspecto social e de dupla pertença. Como religiosa Carminha mostra-se extremamente moderna, sem medo de transgredir tradições, seja para potencializar o seu *carisma* (WEBER, 1975) perante a comunidade do terreiro que lidera, seja na busca por conciliar os seus diferentes conhecimentos em saúde. Como profissional, ela busca legitimar o seu conhecimento no setor - respaldado por sua formação acadêmica e por sua longa experiência profissional- disputando no ambiente onde atua o reconhecimento e respeito ao seu saber diferenciado, no que tange aos recursos terapêuticos, obtidos através da sua opção religiosa. Bem articulada, determinada e com absoluto domínio dos seus papéis sociais e do seu ‘ lugar de fala’²¹ (AMARAL, 2004), Maria do Carmo dos Santos, seja no seu papel de enfermeira, seja no papel de yalorixá, atua e tem consciência de ser protagonista de sua história. Tal empoderamento reflete mais que uma conquista pessoal, é um reflexo de um empoderamento coletivo, um fato social.

¹⁷ Por a mão na cabeça – conduzi-lo no processo iniciático.

¹⁸ Depoimento de Carminha em entrevista concedida à autora.

¹⁹ Equânime – Aqui no sentido utilizado pelo setor saúde de atender desigualmente os que são desiguais, priorizando aqueles que mais necessitam para poder alcançar a igualdade. (PAIM; SILVA, 2010).

²⁰ Babalorixá – masculino de yalorixa; sacerdote das religiões afro-brasileiras.

²¹ Para Foucault o ‘Lugar de fala’ é definido, *a partir da posição e da situação relacional de quem fala*. Ou seja, o ‘lugar de fala’ é um ato social em todas as suas implicações. (conflitos, autoridade, relações de poder etc.).

REFERÊNCIAS

- AUGRAS, M. **O duplo e a metamorfose**: a identidade mítica em comunidades nagô. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. (Coleção Identidade brasileira).
- BIRMAN, Patrícia. **O que é umbanda**. São Paulo: Abril Cultural: Brasiliense, 1985. (Coleção ‘Primeiros Passos’).
- ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**: a essência das religiões. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FERRAROTI, Franco. Sobre a autonomia do método biográfico In: NÓVOA, Antônio; FINGER, Mathias (Org.). **O Método (auto)biográfico e a Formação**. Natal, RN: EDUFRN; São Paulo: Paulos, 2010.
- FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1972.
- GOLDMAN, Márcio. **A possessão e a construção ritual da pessoa no candomblé**. 1984. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.
- LAPANTINE, François; RABEYRON, Paul-Louis **Antropologia da doença**. 4. ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.
- LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 4. ed.- Petrópolis, RJ; Vozes, 2010.
- LIMA, Fábio. Candomblé: na encruzilhada da tradição e da modernidade. Disponível em: <www.ippuerj.net/olped/documentos/1273.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2012.
- MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. Tradução: Paulo Neves. São Paulo: Cosac Naify, 2003.
- RABELO, MCM.; ALVES, PCB.; SOUZA, IMA. **Experiência de doença e narrativa [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 264 p. ISBN 85-85676-68-X. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- RIOS, Luis Felipe. **AIDS e axé**: a resposta das religiões afro-brasileiras do Recife à epidemia”, 2009. (versão eletrônica enviada pelo autor).
- SEGATO, Rita Laura. **Santos e Daimones**: o politeísmo afro-brasileiro e a tradição arquetipal”. 2.ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2005.
- SILVA, Jose Marmo da (Org). **Religiões Afro-brasileiras e Saúde**. Projeto Ato-Ire: Centro de Cultura Negra do Maranhão. São Luis, 2003.
- SIMMEL, Georg. O segredo (Traduzido por Simone Carneiro Maldonado) In: **POLÍTICA e Trabalho**, n. 15. João Pessoa: UFPb, p. 221. Disponível em: <www.geocities.com/ptreview/15-simmel.html>. Acessado em: 30 ago. 2003.
- SODRÉ, Muniz. **O terreiro e a cidade- a forma social negro brasileira**. Petrópolis. Vozes: 1988.

VALLA, Vicente. Classes Populares, Apoio Social e Emoção: Propondo um Debate sobre Religião e Saúde no Brasil. In: CRÍTICAS e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA, organizadores. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

VASCONCELOS, Rita de Cássia P. de. **Os mitos dos orixás na promoção da saúde.** 2004. Monografia - Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz.

WEBER, Max. **Economia e Sociedade.** [s.l.: s.n.],1975, p. 241.