



atagbá

*Guia para a Promoção
da Saúde nos Terreiros*



atagbá

*Guia para a Promoção
da Saúde nos Terreiros*

Autores: José Marmo da Silva, Solange Dacach e Fernanda Lopes | Rio de Janeiro, 2005





Guia para a Promoção de Saúde nos Terreiros

Realização: Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde

Apoio: PCRI-Saúde/DFID – Componente Saúde do Programa de Combate ao Racismo Institucional do Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional e Redução da Pobreza

Créditos

Programação visual:

Estúdio Metara | 21 2242 7609

estudiometara@terra.com.br

Foto de capa: Renato Mangaba

Fotos internas: Renato Mangaba e José Marmo

Agradecimentos

Nossos agradecimentos aos sacerdotes e sacerdotisas das religiões de matrizes africanas, que preservaram a sabedoria dos nossos ancestrais e transmitiram seus ensinamentos dando continuidade a nossa tradição.

Agradecimentos especiais **aos adeptos/as das religiões afro-brasileiras que ao longo dos anos vêm demonstrando que a fé ocupa um lugar central na nossa identidade e, graças a ela, somos fortes para continuar mantendo nossa religiosidade e cultura.**

Aproveitamos também para agradecer aos terreiros parceiros do projeto Até-Ire, pois foram os primeiros a abrirem suas portas permitindo o desenvolvimento de nossas ações e das oficinas que deram origem ao guia de promoção de saúde nos terreiros.

A todos e todas nosso carinho e axé.

atagbá

Guia para a Promoção da Saúde nos Terreiros

A promoção da saúde é um tema com o qual tenho proximidade desde os tempos de estudante de medicina da UFBA, passando pela minha atuação como docente do Departamento de Medicina Comunitária da UFPI, como consultor do Projeto de Promoção da Saúde e hoje, como coordenador das Ações Populares de Educação na Saúde do Ministério da Saúde, quando sou convidado a escrever a introdução desse guia (*ilekê*) para a promoção da saúde nos terreiros.

O interessante é que cada aproximação da promoção da saúde se fez em contextos específicos, revelando aspectos teóricos, conceituais, metodológicos e intencionalidades políticas distintas.

A idéia inicial e nebulosa de uma ação com temporalidade, que se antecipava ao aparecimento da doença e se articulava ao estágio seguinte que se denominava prevenção, ganhou uma imagem mais real, quando professor da disciplina de saúde comunitária e participante dos projetos de extensão, eu trabalhava com grupos da população que moravam na zona rural e nas periferias urbanas. Naquela época sobressaía o aspecto da educação em saúde e a participação da comunidade na definição e nas tentativas de resolução dos problemas locais.

Em outro momento, a promoção da saúde revelou um caráter mais institucional: projetos de promoção da saúde, organizações, associações, grupos de trabalho, apoio de organismos internacionais, fóruns, conferências e congressos. Enfim, um campo que vem apresentando intensa produção conceitual, metodológica e instrumental, e que tem como pilares a amplitude e complexidade do conceito de saúde, a discussão acerca da qualidade de vida, o pressuposto de que a solução dos problemas está no potencial de mobilização e participação efetiva da sociedade, no princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades e no reforço do planejamento e poder local.

Mas, considero que ao ler o *Guia para Promoção da Saúde nos Terreiros*, tive aproximação com uma dimensão da promoção da saúde que eu não tinha apreendido: a dimensão da voz e do espaço de sustentação dos sujeitos que se movimentam - atores, portanto - promovendo a saúde.

A primeira lição veio do lugar da autoria do trabalho. A rede de saúde dos terreiros: uma articulação de movimentos, de credos, de ritos, de práticas, que se legitima pela história de sua fé, seu conhecimento e seus rituais. Articulação que se manifesta nas raízes de exclusão, sofrimento e dis-

criminação da população negra e seus descendentes e se fortalece na afirmação da identidade afro-brasileira e na participação social. Não é um partido, uma organização governamental ou mesmo não governamental. É tão somente uma articulação “que tem como pressupostos respeitar a tradição religiosa afro-brasileira, o seu tempo e o seu ritmo, considerando suas diversas expressões”.

A segunda lição veio do próprio tema – promoção da saúde nos terreiros. Terreiros que representam territórios de interação, de solidariedade, de acolhimento e de cuidado. Pensando nestes territórios foi possível criar imagens para o cuidado acolhedor e solidário, nos quais se percebe a integralidade de que tanto falamos. Integralidade do espírito, corpo e mente que confere a cada um ser humano; integralidade do saber ancestral com as práticas cotidianas; integralidade nas trocas e nas possibilidades de cuidado, integralidade entre o mundo da objetividade e o mundo subjetivo.

A terceira lição veio da ressignificação da palavra guia. Primeiro tive que desconstruir o preconceito instituído de que guia é prescrição e, portanto, é uma instrumento que pode atentar contra a autonomia, a produção de saberes compartilhados, contra o saber do outro, enfim, uma prática normatizadora.

Mas ao saber que o guia significa um *Ileké*, ou seja, “os fios de conta e os colares dos orixás, que vão sendo confeccionados pelas pessoas no momento em que dão seus primei-

ros passos religiosos”, compreendi que o guia foi feito para servir como um *Atagbá*, ou seja, aquilo que é passado de mão em mão.

E, sob essa compreensão, percebi a possibilidade de construção coletiva do conhecimento e das atitudes necessárias para a promoção da saúde, a viabilidade da participação de cada um na definição de seu modo de viver.

Assim, com a benção dos orixás, dos voduns, dos caboclos, encantados e dos xangôs, vamos tomar *Atagbá* como uma ferramenta importante para todos nós, implicados na luta pelo direito à vida, capaz de nos levar a reflexões sobre o nosso lugar no mundo e qual a potência de nossas ações.

Para a concretude das estratégias para a promoção da saúde, formalizadas desde a Carta de Ottawa de 1986, a educação em saúde tem sido apontada como sendo um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo, construtivistas e transversais a vários campos de atuação, que são desenvolvidas com gestores, profissionais de saúde, movimentos sociais, grupos populacionais específicos e a população em geral, na maioria das vezes com o objetivo de sensibilizá-los para a aderência a projetos que contemplam as estratégias propostas.

Dessa forma é possível conceber dois amplos espaços de ação e conhecimento: os movimentos sociais e suas lideranças e a estrutura das organizações governamentais que, sob a égide do poder público, devem responder às necessidades de promover a saúde.

José Ivo Pedrosa
SEGETS/Ministério da Saúde



Í n d i c e

1. Apresentaçãopág 06
2. Rede Nacional de Religiões
Afro-Brasileiras e Saúdepág 07
3. Terreiros: espaços privilegiados
para a promoção da saúde em redepág 08
4. Saúde e doença: os cuidados nos terreirospág 10
5. A dinâmica e a linguagem da Redepág 11
6. A experiência de capacitação
dos núcleos da Rede Nacional
de Religiões Afro-Brasileiras e Saúdepág 13
7. Sete momentos, sete etapas,
sete caminhos que podem
ser seguidos para a capacitação nos núcleospág 14
8. O que estamos aprendendopág 23
9. Onde queremos chegarpág 24
10. Celebrar a Vida - um compromisso
da Rede Nacional de Religiões
Afro-Brasileiras e Saúdepág 25
11. Anexospág 26

1 Apresentação



Esta publicação tem por objetivos:

- registrar a metodologia utilizada pelo Projeto *Ató-Ire: Religiões Afro-Brasileiras e Saúde na capacitação de diversos núcleos da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde*
- socializar esta forma de fazer e de atuar em rede, visando aumentar o número de terreiros engajados em ações de promoção da saúde e controle social de políticas públicas

O *orukó* (nome) que demos a nossa metodologia é *Atagbá*, palavra ioruba que significa “aquilo que é passado de mão em mão”. Pode

ser um preceito, uma oferenda, uma notícia, uma prática educativa, uma ação preventiva ou informativa, um ensinamento.

Esta publicação pode ser considerada um “guia” que, em ioruba, se chama *Ileké*. *Ilekés* são os fios de conta, os colares dos orixás. Além de adornar, têm por função proteger e criar nos adeptos e adeptas uma identidade religiosa.

Quando uma pessoa está confeccionando o seu fio de contas, está vivenciando a possibilidade de entrar em contato com ela mesma e com seus orixás, voduns, inkisses, caboclos e encantados. Este processo é entendido **como uma ocasião de conexão com o sagrado e, portanto, também tem um aspecto terapêutico, a partir do momento que proporciona o equilíbrio.**

O ritual de “lavar contas” é um dos primeiros contatos das pessoas com uma comunidade de terreiro. O ato de colocar no fio, miçanga por miçanga, acontece como preparação para se dar os primeiros passos do nascimento religioso.

Para a concretização de Redes, como a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, temos que agir como se estivessemos compondo um fio de contas. De passo em passo, de terreiro em terreiro.

Desta forma, as informações são multiplicadas, a capacidade crítica é potencializada e o conjunto (Rede) pode tornar-se uma força capaz de intervir e influenciar tanto na atenção, quanto nas políticas públicas de saúde (controle social).

Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde

A Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde é uma iniciativa que visa promover a saúde dos/as adeptos/as das religiões de matrizes africanas. É uma instância de articulação que envolve:

- *mães, pais e filhos/as de santo e demais adeptos/as da tradição;*
- *lideranças comunitárias;*
- *gestores/as, profissionais, conselheiros/as e agentes comunitários de saúde;*
- *integrantes de organizações não governamentais, sociedade civil;*
- *pesquisadores/as.*

Criada em São Luis, no II Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (2003), a Rede foi consolidada em Recife no III Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (2004).

Desde o início a Rede tem se constituído como um espaço de articulação para:

- *fortalecer ações e projetos realizados por adeptos/as das comunidades de terreiro;*
- *estimular práticas de promoção da saúde;*
- *monitorar e intervir nas políticas públicas de saúde;*
- *estabelecer um diálogo entre adeptos/as da tradição religiosa afro-brasileira, gestores/as, profissionais e conselheiros/as de saúde;*
- *contribuir para uma reflexão sobre diferentes*

aspectos da saúde da população dos terreiros;

- *criar espaços de comunicação entre os terreiros de diversas cidades do país;*
- *legitimar as lideranças de terreiros enquanto detentores/as de saberes e de poderes para exigir das autoridades locais um atendimento de qualidade, onde a cultura do terreiro seja reconhecida e respeitada;*
- *criar e exercitar a inclusão e o diálogo entre os dois saberes e práticas: as práticas terapêuticas dos terreiros e as práticas da medicina hegemônica;*
- *reforçar a importância de interligar os dois universos de saberes – pois não são excludentes e sim complementares*
- *atuar como veículo ou espaço de participação e controle social em saúde;*
- *levar aos adeptos/as e aos simpatizantes informações importantes sobre o SUS – Sistema Único de Saúde*

A Rede tem como pressupostos respeitar a tradição religiosa afro-brasileira, o seu tempo e o seu ritmo, considerando as suas diversas expressões: o Candomblé do Rio de Janeiro e de Salvador que cultua os orixás, voduns e inkisses; o Tambor de Mina e Tambor de Caboclo do Maranhão que cultuam os voduns, caboclos e encantados; a Jurema, o Xambá e os Xangôs do Recife; o Batuque e a Umbanda do Rio Grande do Sul.

3

Terreiros: espaços privilegiados para a promoção da saúde em rede

Formando uma estrutura que marca de forma significativa a cultura brasileira, mais de 30.000 terreiros espalhados pelo país constituem as diversas expressões das religiões de matrizes africanas no Brasil. Esses espaços sagrados possuem características próprias, de acordo com sua origem geográfica e interação com diferentes grupos étnicos.

Por meio de suas práticas rituais e de sua visão de mundo integradora, estas religiões possibilitam a inclusão de grande parcela da população, que encontra nos terreiros ou casas de santo a possibilidade de vivenciar relações humanas e espirituais em um espaço de acolhimento e solidariedade.

A força advinda dos deuses e deusas para lidar com a saúde, seja do ponto de vista da promoção, prevenção, dos tratamentos ou curas, pode ser ilustrada pelo mito de Ossain – guardião dos segredos das folhas:

Quando Orumilá, o testemunho do destino dos seres humanos, veio ao mundo, pediu a um ajudante de nome Ossain – guardião dos segredos das folhas - para lavrar seu campo. Na hora de começar o seu trabalho, Ossain percebeu que ia cortar a erva que curava a febre. E então gritou : “impossível cortar esta erva, pois é muito útil!”. A segunda curava dores de cabeça e Ossain recusou-se também a destruí-la. A terceira suprimia as cólicas. Na verdade, disse ele: “não posso arrancar ervas tão necessárias” Orumilá , tomando conhecimento da conduta do seu ajudante, demonstrou o desejo de ver estas ervas que Ossain se recusava a cortar. Elas tinham um grande valor, pois contribuíam para manter o corpo em boa saúde. Orumilá decidiu então que Ossain ficaria sempre ao seu lado na hora das consultas para explicar-lhe as virtudes das plantas, das folhas e das ervas. Desde então, elas são trazidas em uma cabaça (Ató), misturadas e guardadas visando restabelecer a saúde.

Muitas vezes, o acontecimento ou experiência, entendidos na lógica da medicina oficial, como distúrbios do corpo físico e/ou da mente são, para as religiões de matrizes africanas, sinais ou manifestações da espiritualidade.

Os/as iniciados/as crêem no poder da terapêutica dos terreiros exercida por pais e mães de santo, diante de diversas situações de adoecimento ou desequilíbrio.

Operando com riquíssima simbologia, esta terapêutica está contida nos rituais, nas folhas, nos banhos, na comida de santo e nos ebós.

Se por um lado é fundamental que o povo de santo conte com o SUS – Sistema Único de Saúde –, por outro é essencial que a medicina oficial reconheça e considere a capacidade de intervenção, aconselhamento e acolhimento da medicina exercida nos terreiros.

Grande parcela da população pobre e da população negra conta exclusivamente com o SUS. No conjunto daqueles que

são de tradição religiosa afro-brasileira a maioria é pobre e negra, o que nos faz refletir sobre diversas situações conflitantes envolvendo racismo, discriminação, intolerância religiosa e preconceito. Práticas que afetam tanto a saúde dessas pessoas e desse grupo religioso, quanto sua qualidade de vida, além de contribuir para a sua baixa auto-estima; aumentar o risco de adoecimento físico, dano psíquico e sofrimento mental.

A interação destes fatores deve ser considerada em todo e qualquer trabalho de promoção da saúde junto às comunidades de terreiro.

Neste sentido, alguns conceitos¹ usados no dia-a-dia precisam ser discutidos e inseridos em um trabalho que visa a promoção da saúde:

Racismo: ideologia que atribui *status* intelectual e moral inferior a grupos específicos. O racismo atribuiu à população negra características negativas justificando dessa forma um tratamento desigual em diversos setores, inclusive na saúde.

Preconceito: idéia ou opinião preconcebida, formada sem maior conhecimento, sem considerar os argumentos, sentimentos ou opções das pessoas.

Discriminação: atitude ou conduta (por ação ou omissão) que viola os direitos das pessoas pelo prejulgamento e explicitação de estereótipos de raça, etnia, sexo, orientação sexual, idade, religião, origem social, porte de alguma doença ou deficiência, entre outros motivos.

Intolerância: não reconhecimento da existência de outras verdades, outros valores, outras preferências, sentimentos, gostos, expressões, sejam elas religiosas, artísticas, entre outras.

Intolerância religiosa: desrespeito de praticantes de uma religião ou de pessoas sem religião, em relação à religião de outros/as. A intolerância religiosa é violação de um direito humano.

Segundo o Supremo Tribunal Federal é uma espécie de prática de racismo, considerado crime inafiançável.

Fazendo contraponto aos conceitos listados ao lado, os que se seguem devem permear todo o trabalho:

Direitos Humanos: sistema de valores éticos, hierarquicamente organizados de acordo com o meio social. Tem como fonte e medida a dignidade do ser humano, definido pela concretização do valor supremo da justiça.

Tolerância: entendida como o respeito, aceitação e apreço da riqueza e da diversidade das culturas de nosso mundo, aos diferentes modos de viver e aos diferentes modos de expressão dos seres humanos.

VOCÊ SABIA QUE:

- *A legislação garante ampla liberdade de crença e de culto, bem como proíbe discriminação baseada em credo religioso. Desde a primeira Constituição Republicana (1891), não existe religião oficial no Brasil.*
- *O Estado não apóia nem adota nenhuma religião. A lei proíbe eleger esta ou aquela religião como verdadeira, falsa, superior ou inferior; esta é a justificativa para dizermos que o Estado Brasileiro é um Estado laico.*
- *Segundo a Constituição vigente (1988) todas as crenças e religiões são iguais perante a lei e devem ser tratadas com igual respeito e consideração.*
- *Apesar disso as religiões afro-brasileiras e seus/suas adeptos/as vêm sendo alvo de atitudes preconceituosas e discriminatórias que precisam ser denunciadas. Somos muito/as e, atuando em Rede, podemos ficar cada vez mais fortes.*

¹ Conceitos retirados do Caderno de Textos Básicos do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, realizado em Brasília-DF, de 18 a 20 de agosto de 2004. Organização: MS/SEPPPIR.

4

Saúde e doença: os cuidados no terreiro

Você que é gestor ou profissional de saúde venha contribuir e balançar a Rede conosco. A Rede é nossa.

É importante conhecer a relação que os/as adeptos/as fazem entre os agravos e doenças e as forças dos deuses e deusas. Isto para entender porque as pessoas procuram os terreiros nos momentos de aflição.

Para as religiões afro-brasileiras a doença é um desequilíbrio ou uma ruptura entre o mundo dos humanos e o mundo sobrenatural.

O equilíbrio é restabelecido pelas práticas rituais, pelo reforço do axé (energia vital). A combinação de práticas terapêuticas envolvendo a medicina oficial e a medicina dos terreiros é muito comum entre os/as adeptos/as da tradição religiosa afro-brasileira.

Exemplos da relação das doenças com os deuses/deusas podem ser verificados nos terreiros de candomblé da nação ketu.



Sintomas e doenças

Orixás (deuses e deusas)

Doenças epidêmicas (varíola, aids) e doenças de pele

Obaluaiê

Aborto, infertilidade feminina, problemas menstruais

Iemanjá e Oxum

Impotência e infertilidade masculina

Xangô e Exu

Problemas de visão

Oxum

Asma, falta de ar e problemas respiratórios

Iansã

Distúrbios emocionais

Oxossi e Ossain

Males do fígado, vesícula e úlceras estomacais

Oxossi e Logun-Edé

Obesidade

Iemanjá, Oxum e Xangô

A dinâmica e a linguagem da Rede

A cada seminário, encontro ou capacitação, Rede vem reforçando sua legitimidade e autenticidade. Hoje conta com parcerias em diversas cidades do Brasil. Somos, aproximadamente, 136 terreiros, 49 organizações não governamentais e 18 órgãos públicos.

Desenvolvemos um trabalho de promoção da saúde respeitando a tradição e a visão de mundo das religiões de matrizes africanas, seus valores e significados.

Para isso utilizamos os *itans* (lendas) e os conceitos de saúde e doença do modo como são entendidos e vivenciados nos terreiros. O entendimento da linguagem dos orixás, dos voduns, dos inkisses, dos caboclos e dos encantados é fundamental para aqueles/as que fazem parte da Rede, mas não são praticantes da religião.

Um exemplo do esforço de diálogo entre as duas linguagens são os textos do folheto ORI/BOBOROMINA distribuídos pelo projeto Ató-Ire nas festas de santo. Naquela ocasião o Projeto privilegiou o tema prevenção do câncer de mama.

ORI/BOBOROMINA

Com a proteção de Iemanjá o auto-exame de mamas é um toque de saúde

Entre os mitos e lendas que constituem o imaginário da tradição do terreiro, Iemanjá está relacionada ao princípio feminino da criação dos seres humanos na Terra. Está também relacionada à capacidade de cuidar, de ensinar aos homens e mulheres a importância da solidariedade. Enquanto entidade ligada às águas alguns mitos a mostram como mãe de seios fartos que nutre os filhos.

Conta Mãe Beata, ialorixá do Ilê Omi Ojuarô e uma das mais eméritas filhas deste Orixá, que “Iemanjá tinha muito leite, tinha seios muito fartos e por conta disso amamentou Exu, Ogum, Oxossi, Xangô até bem tarde. Queria ela que seus filhos fossem saudáveis e tivessem saúde. Seu leite era sua força que queria transmitir para seus filhos”.

O mito tornado vida no cotidiano dos terreiros pode ser percebido no incentivo, que passa dos mais velhos aos mais novos, para que as mães amamentem suas crianças fazendo com que estas cresçam fortes e saudáveis.

Seja através de Iemanjá, Janaína, Dandalunda ou Mãe D’água, a tradição afro-brasileira mostra a importância dos seios, órgãos muito sensíveis que tem relação com o prazer, a nutrição, a beleza, a sensualidade e a sexualidade.

Mas cuidados devem ser tomados para que esta fonte de energia não se transforme em tristeza e adoecimento.

O auto-exame é o toque fundamental para que as mulheres façam a prevenção do câncer de mama.

Atenção: *O exame de mamas faz parte da consulta ginecológica e é umas das coisas que o/a médico/a não pode deixar de fazer. Se ele/a esquecer é bom lembrá-lo/la.*

A formação dos núcleos da Rede

Um dos pontos altos desta dinâmica é a capacitação e a formação de núcleos.

Por tratar-se de religiões que tem seguidores/as por todos os cantos do país é importante que sejam criados núcleos de referência nos terreiros ou inter-terreiros, para o trabalho de promoção da saúde.

Para fortalecer os núcleos e empoderar as ações de seus membros, são realizadas capacitações, com metodologia própria, que levam em conta as especificidades de cada expressão de matriz africana.

A idéia é que todos e todas que passem por esta capacitação fiquem envolvidos/as com o trabalho

de promoção da saúde nos terreiros e a repliquem.

É importante que os núcleos sejam responsáveis pelas atividades. A agenda dos terreiros deve ser conhecida com antecedência, pois na época de festas ou grandes obrigações é um período difícil para todos/as estarem engajados em atividades além daquelas que envolvem a preparação e execução dos rituais.

Os membros mais engajados no trabalho dos núcleos são denominados facilitadores ou **agentes multiplicadores de axé**. São protagonistas das ações que visam a socialização das informações entre os/as adeptos/as e o monitoramento das políticas públicas de saúde.



A experiência da Capacitação dos Núcleos da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde

Nossa intenção aqui é registrar as etapas da capacitação que viemos realizando por diversos terreiros do Brasil e incentivar que sejam reproduzidas.

Apresentamos aquilo que consideramos mais importante e que achamos que deva ser exercitado. Mas destacamos que, se necessário, novas etapas devem ser inseridas.

Da mesma forma que existem as diversas expressões religiosas de matrizes africanas, existem diversas formas, ou métodos de trabalho.

Os grupos podem ser diferentes. Isto têm a ver com a expressão religiosa, a cultura da região em que vivem, seus valores, sua visão de mundo. A meta é promover a saúde. Os caminhos podem ser muitos.

Assim como as festas e os rituais nos terreiros, a metodologia da capacitação possui vários momentos que estão interligados e todos são importantes. Cada momento “abre os caminhos” para a próxima etapa.

Trabalhamos com a metodologia de oficinas - trabalhos em grupos onde são mescladas técnicas e ingredientes diversos: vivências, trabalhos de corpo, jogos educativos, dramatizações.

Privilegiamos esta forma de fazer por diversos motivos:

1. cada vivência, cada depoimento, cada “pedaço da vida” serve de elemento essencial para a reflexão, a troca de saberes e de informações;
2. significam espaços de trabalho. Os orixás também têm suas formas próprias de abordagem nas oficinas, nos seus símbolos em metais, receitas, recipientes;

3. possibilitam o resgate de experiências, o conhecimento das práticas individuais de autocuidado e de cuidado com o/a outro/a;
4. permitem a socialização de diversos casos reais sobre o atendimento oferecido à população pelos serviços locais de saúde – muitas vezes lastimáveis;
5. fornecem elementos que possibilitam avanços no exercício da crítica e da luta por direitos;
6. motivam e envolvem os/as adeptos/as para a multiplicação de núcleos de ação nos terreiros;
7. resgatam a ancestralidade africana, os recursos utilizados pela medicina dos terreiros e explicitam a riqueza de seus procedimentos, seja na promoção da saúde, na prevenção, no tratamento ou na cura de doenças e agravos;
8. confirmam as razões de sua utilização seja como alternativa frente às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, como um cuidado paralelo àquele recebido no sistema oficial ou ainda como o conforto espiritual necessário para aqueles que crêem nos orixás, voduns, inkisses, caboclos, encantados.

As oficinas são parte do “jeitinho” do processo. É nas oficinas que realizamos o diagnóstico de nossas necessidades e demandas sociais e de saúde, onde estudamos os casos de insucesso do sistema único de saúde, onde ocorre o diálogo que permite chegar a um consenso e onde construímos alguns caminhos possíveis que podem ser apresentados aos profissionais de saúde, aos gestores, às lideranças comunitárias e aos conselheiros de saúde.

7

Sete momentos, sete etapas, sete caminhos que podem ser seguidos para a capacitação nos núcleos

Exu é o orixá dono dos caminhos e das encruzilhadas. É o deus da comunicação e é representado pelo número sete. Contamos

com ele para guiar o nosso trabalho e abrir canais de comunicação entre todos e todas nós.

Laroiê Exu (saudação a Exu)

Momento 1.

Cantando para os orixás, inkisses, voduns, caboclos e encantados

As cantigas abrem as diversas capacitações. Nos rituais e obrigações iniciam-se com aquelas que trazem pedidos de licença para o início dos trabalhos de santo. São usadas para evocar a proteção dos deuses e deusas para que tudo aconteça de maneira satisfatória.

Esta prática não pode ser desconsiderada nas capacitações, pois envolve e une as pessoas.

Momento 2.

Quem sou e de onde venho

Nos terreiros é costume saber sobre cada pessoa: qual o orixá, inkisse ou vodum que rege a cabeça do iniciado, a que terreiro pertence, e qual é o grau de iniciação.

Para as religiões afro-brasileiras isto é fundamental, pois a família mítica e a “família de santo” são muito importantes para a manutenção da tradição.

Técnica (sugestão)

- dividir os/a participantes em pares para que conversem um pouco. Na conversa a dois, trocar informações sobre idade, local de moradia, terreiro de origem, linhagem mítica familiar, seu orixá e como está a sua saúde;
- de volta ao grupo, cada um/a apresenta o seu par.

Momento 3.

Rede. O que significa?

É necessário que os/as participantes da capacitação apoderem-se do conceito de Rede. Como já foi visto no exercício anterior, é importante conhecer e compreender o conceito de Rede (o que é, o que dizem ser e o que nós acreditamos que seja). Provavelmente muitos/as já possuem o “espírito de Rede”.

Neste sentido, quanto mais terreiros envolvidos e quanto mais frentes de diálogo forem desenvolvidas com outros setores da área da saúde, educação e outras, maior será a possibilidade de enfrentamento e superação dos problemas que impedem a concretização do Sistema Único de Saúde, a humanização do cuidado e a eficácia da atenção oferecida à população.

Técnica (sugestão)

- distribuir folhas de papel em branco com canetas hidrográficas de várias cores
- incentivar que cada participante escreva em uma palavra, frase ou desenho o que entende por Rede
- socializar, e discutir com o grupo, aquilo que cada um produziu, construindo uma interpretação e definição coletiva para a Rede

Momento 4.

O Glossário da Rede

Para que os/as adeptos/as e os demais integrantes dos núcleos tenham uma maior interação entre si, é necessário que, durante todo o processo da capacitação, sejam registradas as palavras e conceitos-chaves presentes na linguagem dos/as deuses/as e na linguagem dos/as profissionais de saúde.

Para uma verdadeira comunicação é necessário que um/a conheça a linguagem do/a outro/a.

Técnica (sugestão)

- *fixar na parede folhas de papel pardo com as letras do alfabeto de modo que forme um grande mural*
- *responsabilizar alguém para ficar atento/a e escrever as palavras que forem sendo pronunciadas no lugar correspondente à letra do alfabeto*
- *realizar uma visita ao mural para ler o que foi escrito pelos integrantes*

A	B	C	D	E	F
Acolhimento Axé Amizade Atuação Acossi	Babalorixá Busca	Controle Comunicação Coletividade Conhecimento Cuidado Corpo	Direitos Deuses Deusas	Exclusão Encontro Educação Ebó	Formação Força Filha
G	H	I	J	L	M
Gestão Gamela	Humano Honestidade Homossexualidade	Identidade Inclusão Integração Interagir Intercâmbio Iansã Iemanjá	Jogo Jejê	Listar Liderança Liberdade	Monitorar Mãe de santo
N	O	P	Q	R	S
Negro Negra	Organizar Ouvir	Participação Povo Orientar Olhar Orixá Oxossi Ogun	Questionamento Quilombo Prazer Presença Projeto Pai de santo Proteção	Ritual Rede Respeito Responsabilidade Raça Relação	Saber Saúde Superar Satisfação Sensibilidade
T	U	V	X	Y	Z
Terreiro Tradição Trabalho Terapia Tecer Transformar	Unidade União	Vida Valorização Voluntariado	Xangô	Yalorixá Yaô	Zona Zomadonu

Momento 5.

O SUS que temos. Diagnóstico

Para intervir em uma determinada realidade – no caso, a da saúde – é importante que os/as participantes saibam a função do diagnóstico.

Trata-se de uma etapa básica não só para conhecer a situação, mas para discutir se os princípios básicos desta política pública – integralidade, universalidade, equidade, participação e controle social e descentralização (princípios do SUS) – estão sendo respeitados.

Se fôssemos traduzir os princípios do SUS poderíamos dizer que, em termos de saúde, o Estado brasileiro deve prover **o de melhor para todos, de acordo com as diferentes necessidades e partindo de uma construção democrática, o que exige a existência de um controle social capaz de intervir e propor alternativas. Nosso diagnóstico possibilitará discutir se o direito à saúde tem sido promovido efetivamente e de que forma isto tem ocorrido.**

Por exemplo, se o núcleo for discutir a **saúde da mulher** é necessário:

- *conhecer a a situação de saúde das mulheres;*

se existem diferenças de acordo com a idade, orientação sexual, raça/cor/etnia da mulher neste ou naquele local de residência, neste ou naquele serviço de saúde;

- *saber se as políticas públicas, as ações, os programas ou os projetos governamentais são organizados e executados refletindo estas diferenças;*
- *conhecer, de forma mais profunda, os direitos sexuais e reprodutivos de meninas, adolescentes e mulheres;*
- *analisar e atuar de forma consciente em relação a qualidade da assistência prestada à saúde sexual e reprodutiva de meninas, adolescentes e mulheres;*
- *saber mais sobre as unidades de saúde que, na região de sua residência ou na região onde o terreiro está localizado, oferecem serviços de ginecologia, pré-natal e obstetrícia;*
- *adquirir e divulgar informações sobre direitos sexuais e reprodutivos e sobre o direito humano à maternidade segura.*



Passos do diagnóstico

1. O que se entende por diagnóstico

O facilitador deverá provocar os participantes da oficina para que estes – em grupo - listem em uma folha de papel o que entendem por diagnóstico, para em seguida ser socializado.

2. Preenchimento (individual) do roteiro para posterior discussão em grupo

Bairro onde mora: _____

Município: _____ Estado: _____

Unidades de saúde que sempre procura quando você ou seus familiares estão com problemas

Posto de Saúde () Centro de Saúde ()

Hospital () Pronto socorro ()

Quais as especialidades médicas que você mais procura no serviço:

Pediatria () Ginecologia ()

Clínica Geral () Pneumologia ()

Cardiologia () Outros: _____

Como você classifica os serviços de saúde que busca/utiliza ?

péssimos () ruins () regulares ()

bons () muito bons () ótimos ()

Explique melhor a sua classificação

Que atitude você toma quando o serviço de saúde, ou o profissional que nele trabalha, não lhe satisfaz? _____

3. Apresentação dos resultados e debate

A fala de cada um/a deve ser garantida por todos/as e o debate deve ser instigante, considerando e respeitando as diversas opiniões.

Registramos e apresentamos aqui alguns pontos destacados no exercício de diagnóstico em capacitações realizadas pela Rede no Rio de Janeiro, São Luis e Recife:

- *a maioria das pessoas prefere utilizar serviços de saúde privados: planos de saúde ou clínicas populares;*
- *o serviço público de saúde geralmente é precário;*
- *falta acolhimento;*
- *enormes filas e demora na marcação de consultas;*
- *o tempo entre a chegada na unidade e o atendimento é longo;*
- *falta de acesso a medicamentos;*
- *falta investimento na formação permanente dos profissionais;*
- *urgência da descentralização e municipalização dos serviços;*
- *falta eficácia nos trabalhos de prevenção de doenças e agravos;*
- *a população desconhece os canais de comunicação com o serviço seja para sugerir, denunciar ou intervir de alguma outra forma;*
- *a população desconhece os mecanismos de controle social e de gestão participativa.*

Momento 6.

Estudos de caso

É importante que sejam apresentadas aos participantes situações vividas pela população nas unidades de saúde. Estas situações podem ser estudadas e avaliadas, partindo da simulação de que o caso chegou até o terreiro ou até a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde.

De acordo com a temática privilegiada nas capacitações, é importante que os agentes multiplicadores de axé – ou facilitadores – criem um texto (caso) que sirva de base para o estudo e para a discussão.

Como exemplo, reproduzimos aqui três casos tra-

balhados pelos grupos nas capacitações em diversas cidades do Brasil, bem como a técnica utilizada.

O primeiro caso – o de Maria – retrata as dificuldades das mulheres relacionadas ao atendimento na maternidade. O segundo caso – o de José – refere-se aos direitos das pessoas que vivem com HIV/aids e o terceiro caso – o de Márcia – aborda racismo, preconceitos e relações humanas.

Os casos devem ser suficientemente debatidos pelos grupos, seguindo o roteiro: 1. leitura do caso; 2. discussão; 3. elaboração de respostas para as perguntas apresentadas no roteiro; 4. apresentação dos resultados dos estudos de caso; 5. elaboração de planos de ação.

1º. Leitura do caso

1. O caso de Maria

Maria estava grávida. Tinha feito apenas três consultas de pré-natal porque o posto de saúde ficava muito distante de sua casa.

Com oito meses de gravidez começou a sentir dores estranhas nos quadris e no baixo ventre. Tomou 40 gotas de novalgina e nada mudou. As dores iam ficando cada vez mais fortes, além do sangramento. Resolveram levá-la ao posto de saúde que naquele dia não tinha atendimento ginecológico porque o médico estava de férias.

A dor estava ficando insuportável. A atendente a aconselhou que fosse para a maternidade mais próxima. Maria tomou um ônibus e desceu na ma-

ternidade. Depois de esperar um bom tempo foi informada de que não havia leito disponível. De ônibus foi para outra maternidade. Esta era particular e não tinha convênio com o SUS.

Finalmente, em outra maternidade, foi atendida e levada para a sala de cirurgia. A hemorragia foi ficando cada vez mais forte. Maria precisava de transfusão de sangue para que os médicos tentassem realizar uma cesariana. O estoque de sangue da maternidade estava no final, tornando aquele momento o mais tenso de sua vida. Seu marido nervoso na recepção pedia a todos e todas que ali estavam para doar sangue ...

Maria e o bebê não resistiram.

2º. Discussão sobre o caso

Para a discussão sugerimos alguns pontos e outros foram sendo levantados pelo grupo:

- **a importância do pré-natal já nos primeiros três meses de gestação;**
- **atenção para os exames de rotina no pré-natal como o VDRL que informa sobre a possibilidade de sífilis;**

- *o cuidado com a auto-medicação;*
- *informações sobre as rotinas de atendimento nas maternidades e nos serviços de saúde;*
- *mortalidade materna e neonatal;*
- *a negligência nos serviços de saúde;*
- *o direito a um atendimento de qualidade.*

1º. Leitura do caso 2

Caso 2 – O caso de José

José de Ribamar é casado e pai de dois filhos. Trabalha em uma firma de construção no centro da cidade. Alguns anos atrás descobriu que havia sido infectado pelo HIV. Seus colegas de trabalho ao saber do fato começaram a se afastar com medo de pegar a doença e ele ficou muito sozinho e depressivo, contando somente com o apoio de sua mulher.

No ano passado seu estado de saúde agravou-se, precisou fazer vários exames e passou a tomar uma medicação para controlar a progressão da doença. Como não tinha condições de realizar um tratamento particular contou somente com os serviços de saúde do governo.

Para seu desespero não conseguiu os medicamentos que precisava na farmácia do hospital, pois vários remédios estavam em falta. Procurou um serviço de referência para pessoas que vivem com HIV, mas lá também não havia os medicamentos receitados pelo médico.

Sua mulher recorreu a vários serviços e farmácias do governo, mas não obteve êxito. José de Ribamar foi internado em estado grave, com várias complicações, e acabou perdendo a visão.

A família de José de Ribamar ficou desestruturada e sua mulher teve que voltar com os filhos para a casa dos pais, pois o marido foi mandado embora do serviço.

2º. Discussão sobre o caso de José

Pontos para a discussão (nossas sugestões e idéias que saíam do grupo):

- *informações sobre DST/AIDS (contágio, prevenção, tratamento);*
- *discriminação, estigma e preconceito contra as pessoas que vivem com HIV;*
- *direitos trabalhistas;*
- *acesso aos exames e medicamentos gratuitos;*
- *a importância do acolhimento dessas pessoas nas comunidades de terreiro;*
- *o direito ao exercício da livre orientação sexual, sem estigmas, preconceitos ou discriminações;*



1º. Leitura do caso 3

Caso 3 – O caso de Márcia

Márcia é uma mulher negra muito bonita que trabalha como doméstica para ajudar no orçamento da família. Há três meses, o filho da sua patroa começou a paquerá-la. Márcia disse que, caso ele não a deixasse em paz, faria queixa a sua mãe.

Um dia o rapaz, não conformado com a situação, agarrou Márcia no quarto e a violentou. Ela acabou ficando grávida e, desesperada, não queria ter o filho. Foi fazer aborto. Como tinha pouco dinheiro foi a qualquer profissional e fez o aborto em péssimas condições.

2º. Discussão sobre o caso de Marcia

Elementos para a discussão:

- *relações de gênero*
- *violência sexual*
- *abuso de poder*
- *aborto*
- *racismo*
- *relação usuário/a x profissional de saúde*

Daqui em diante, os passos valem para todos os estudos de caso:

3º. Responder o roteiro

1. Quais os pontos que você considera importante discutir?
2. Por que?
3. O que você sabe a respeito? Que tipo de informação você tem?
4. O que você acha que deve ser feito por parte da população?
5. O que você acha que deve ser feito se um caso desse for apresentado no terreno?
6. O que você acha que o sistema de saúde deve fazer para que estas situações sejam resolvidas a contento e os problemas não se repitam?

Márcia acabou tendo um problema sério e foi parar no Pronto Socorro. Lá, o profissional que a atendeu, ficou sabendo do caso e fez um comentário:

“Essas negras na hora de abrirem as pernas não pensam nas conseqüências. Agora vai ficar aí esperando, pois tenho muita gente decente para atender.”

Márcia nervosa e indignada com a reação do profissional, reuniu todas as suas forças, saiu da Emergência e procurou outro hospital para tentar resolver o seu problema. Infelizmente o seu caso era grave e hoje ela não pode mais ter filhos.



4º. Apresentação dos resultados dos estudos de caso

Nesta última etapa os grupos devem destacar os pontos que necessitam de maior aprofundamento e/ou traçar estratégias de intervenção.

A partir daí estarão habilitados a planejar as ações.

Vários problemas enfrentados pela população foram apontados nas discussões dos três casos como:

- *má administração dos recursos;*
- *falta de medicamentos;*
- *atendimento precário;*

- demandas da população não contempladas pelos serviços de saúde;
- desumanização no atendimento (rápido e sem escuta adequada);
- falta de sensibilidade, habilidade e capacidade dos profissionais para lidar com as questões de gênero e raça/cor/etnia, violência, direitos humanos. Isto além do preconceito relacionado à religião;
- estabelecimento ou naturalização de privilégios para uns/as, em detrimento de outros/as (por exemplo: conhecer um funcionário do serviço e conseguir vaga sem fila de espera, chegar fora de horário e, por conhecer alguém, ser atendido);
- omissão do poder público em relação a baixa qualidade da atenção prestada à população e suas inúmeras e graves conseqüências: mortes por imperícias ou negligências médicas, hospitais sucateados, falta de profissionais de saúde nos serviços, falta de qualificação dos profissionais na ativa, falta de serviços de saúde ou profissionais especializados nas regiões de difícil acesso ou extrema pobreza.

5º. Planos de ação

Na capacitação os/as participantes, agora habilitados para trabalhar em Rede, devem ser motivados a elaborar um plano de ação.

As discussões remetem ao exercício da busca de soluções. Aqui registraremos aquelas que foram apontadas, de forma geral, nas capacitações. Chamamos a atenção para o fato de que muitas das recomendações propostas dizem respeito a necessidade de ampliar os conhecimentos da população sobre o SUS e seus mecanismos de participação e controle social:

- criação de Redes para o controle social em saúde ou integração naquelas que já existem;

- ampliação da participação da população nos espaços já instituídos no SUS para controle social das políticas públicas de saúde (conselhos distritais, municipais e estaduais);
- disseminação de informações sobre reuniões ouvidorias em saúde e estimulação da população para denunciar a inadequação do cuidado/assistência, discriminações ou preconceitos, dor ou sofrimento gerados por erro do funcionário, etc.;
- divulgação de informações em linguagem adequada sobre a estrutura, funcionamento e direitos constitucionais a serem garantidos pelo SUS para a população;
- priorização de temas pela comunidade;
- promoção da educação em saúde;
- mapeamento dos profissionais adeptos/as da tradição;
- estabelecimento de parcerias entre os terreiros, a população residente na localidade, as ongs, os profissionais das áreas de saúde, educação, direitos humanos, assistência social que atuam no entorno do terreiro;
- divulgação ampla sobre os benefícios do suporte religioso /espiritual e da medicina tradicional dos terreiros com suas ervas, infusões, rezas, orações, chás, banhos, para a sociedade como um todo e, em especial, para os profissionais de saúde;
- sensibilização dos agentes comunitários de saúde e das equipes técnicas de saúde da família para incluir os terreiros em sua lista para visita domiciliar;
- sensibilização dos agentes comunitários de saúde, equipes técnicas de saúde da família e aquelas que atuam nos demais serviços locais de saúde para que utilizem o espaço dos terreiros para as ações de saúde voltadas para a comunidade do entorno.





Momento 7. Contribuindo para o fortalecimento da Rede

Esse é um dos momentos em que as pessoas já passaram por uma série de situações dentro do grupo. É importante perceber e estimular a capacidade de contribuição de cada um/a para que o trabalho desenvolvido passe de mão em mão, permitindo que cada um dos participantes se torne um fio de sustentação da rede e das ações que ela vai construir. Só assim cada passo do trabalho será forte como as contas que se juntam para fazer valer uma guia. É a hora de dividir tarefas e compromissos a partir daquilo que foi discutido e construído.

Para a eficácia de um trabalho desta natureza, cotidianamente a Rede deve ter a capacidade de identificar problemas, necessidades e demandas (fazer diagnóstico da situação de saúde), avaliar, criar e recriar sua dinâmica e operacionalidade, suas interfaces, estratégias,

fazer encaminhamentos, acompanhar denúncias, listar potenciais e dificuldades, criar e preservar parcerias.

Algumas pessoas podem ficar responsáveis pela comunicação do núcleo local da Rede. Um grupo poderá visitar novos terreiros para divulgar o trabalho, visitar os serviços de saúde e divulgá-los nos terreiros.

Cada participante poderá contribuir para que mais gestores, profissionais de saúde e terreiros caiam na Rede.

Os integrantes dos núcleos locais devem acompanhar e manter contato com a coordenação nacional para que as experiências, as dificuldades e avanços possam ser divulgados e compartilhados com todos/as os/as integrantes da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde.

Visite o nosso site: www.redereligioesafrosaude.org

O que estamos aprendendo

8

O que garante a existência das religiões de matrizes africanas é, primeiramente, a crença nos orixás, voduns, inkisses, caboclos e encantados. Depois disso vem o repasse de conhecimento dos mais velhos e mais velhas para os mais novos/as. Nas religiões afro-brasileiras, a experiência é adquirida na vida civil (idade) e na vida religiosa (tempo de inserção ou iniciação nos terreiros).

É respeitando essa prática peculiar de transmitir ensinamentos que abordamos algumas questões, na perspectiva de ampliar o conhecimento e favorecer as decisões em prol da saúde e da preservação da vida de todas as pessoas envolvidas neste universo onde a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde vem atuando.

Para que a Rede Nacional seja um espaço potencial de promoção da saúde e atinja resultados satisfatórios, reconhecidos por estas comunidades religiosas, é necessário que cada pai e mãe de santo, filho e filha de santo, adep-

tos/as ou simpatizantes, todos/as usuários/as, tenham relativo conhecimento da política do SUS e dos seus direitos para que, ao fazer o controle social, saibam em que padrão de exigência devem se basear.

É necessário também conhecer alguns dos agravos que incidem sobre a população em geral, e que, no caso específico da população de terreiro, podem ter conseqüências dramáticas para os doentes, sua família consanguínea e a sua família de santo.

Muitos destes agravos podem também estar associados ao racismo, ao sexismo, à desigualdade social, à homofobia e, por conta disso, podem reforçar os mecanismos já existentes de exclusão ou gerar novos preconceitos e estigmas.

A intolerância religiosa também é um dos temas que devem ser discutidos, pois impede que pais e mães de santo prestem auxílio e conforto espiritual a quem necessita seja nos hospitais, maternidades, presídios ou mesmo em funerais.



9 Onde queremos chegar



Quando o direito humano à saúde é desrespeitado precisamos tomar algumas atitudes para que isso não aconteça mais.

Ao longo do processo entendemos que o SUS deveria ser o melhor plano de saúde para todos/as e que o cumprimento de seus princípios é essencial para garantia de acesso aos serviços, qualidade do cuidado, da assistência e da resolutividade.

O SUS possui 5 princípios norteadores:

universalidade, integralidade, equidade, controle e participação social e descentralização.

Para a população dos terreiros, os princípios da integralidade e equidade são fundamentais, pois garantem que a atenção à saúde seja orientada com competência, justiça, adequação às diferentes necessidades e demandas e respeito às diversas culturas, tradições, valores, noções de saúde, doença, tratamento e cura.

Celebrar a Vida:

um compromisso da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde

“**P**ara a tradição do terreiro, o *igbadu* é a representação material do universo. O *igbadu* é uma cabaça cortada ao meio, cujas partes estão sempre unidas. A parte de cima representa os orixás e antepassados masculinos e a parte de baixo os orixás femininos e as antepassadas. A parte de baixo, em sua concavidade, evidencia o mistério do conter, do dar sustentação, do possibilitar a transformação. Este mistério está ligado a capacidade de gestar e permitir o nascimento.

O *sabaji*, o quarto de axé, o *rondemi* são como úteros comunitários que, enquanto limites sólidos e seguros são a parte da tradição milenar dos terreiros que apresentam maleável doçura e se amoldam para receber os/as *iaôs*, novos/as filhos/as da comunidade que serão gestados/as e paridos/as.

O cuidado e a proteção que os/as *iaôs* recolhidos recebem, assim como o cuidado que os envolvem na cerimônia do “dia do nome”, mostram a importância que a tradição do terreiro dá à gestação e ao nascimento, entendendo que nascer é dar continuidade, é manter e expandir o axé individual e coletivo, é preservar a história do povo de tradição religiosa afro-brasileira”. (Marco Antonio Guimarães/ ORI – ano I, n. 2, maio 2002)

O nascer nos terreiros é um dos momentos mais importantes na vida das pessoas e das comunidades, pois possibilita experimentar novas transformações.

Não importa o tamanho do barco. Cada *iaô* (nome que se dá a pessoa que está no processo de iniciação) é cuidado com carinho e satisfação, pois representa a continuidade, a preservação da tradição, o fortalecimento do axé.

A mãe criadeira (pessoa que cuida do *iaô*) tem um papel fundamental no processo de formação do novo ser. Ela permanece durante todo o tempo próxima do/a novato/a, ensinando-lhe e auxiliando-lhe nos momentos difíceis da gestação ou da nova vida. Assim como as mães orientam e cuidam dos primeiros passos do bebê, é a mãe criadeira que orienta e cuida dos primeiros passos do *iaô*. Elas possuem um jeito carinhoso de lidar com a situação, possuem um manejo para garantir que a gestação, o parto e o nascimento sejam efetivados com êxito.

A vivência do cuidado, da preparação e celebração do nascimento nos terreiros, e as doses de carinho, deveriam ser igualmente comuns aos cuidados e a assistência oferecidos a todas as pessoas no Sistema Único e Saúde. O nascimento deveria ser também celebrado. Às mães e aos recém-nascidos deveria ser oferecido um tratamento de qualidade, com carinho e atenção que eles merecem neste momento tão especial da vida.

Os cuidados com os idosos também são uma prática nos terreiros, assim como os cuidados com as crianças, jovens, homens e mulheres e todos os elementos da natureza. Todos/as recebem carinho e atenção como recomenda a tradição.

A prática dos terreiros mostra que existe um modelo possível, desejável e resolutivo de cuidado. Os profissionais do SUS, responsáveis pela assistência ou pela elaboração e implementação de programas, ações e projetos podem se espelhar em nossas experiências

Recomendações para leitura

Religiões Afro-Brasileiras e Saúde – Projeto Ató-Ire/ Centro de Cultura Negra do Maranhão, São Luis - 2003

Racismos Contemporâneos – Ashoka Empreendedores Sociais e Tanaka Cidadania, RJ - 2003

Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade – OPAS/DFID, Brasília - 2001

Cadernos Criola – A Saúde de da População Negra para Gestores e Profissionais de Saúde. CRIOLA. RJ, 2005.

A Saúde da Mulher Negra – Nossos Passos vem de Longe. CRIOLA. Ed. Pallas. RJ 2000

Saúde da População Negra – Brasil Ano 2000. Fátima de Oliveira. OPAS e SEPPIR. Brasília, 2002

Contatos dos núcleos da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde

Núcleo Belém | acyomi@hotmail.com | (91) 3253-1318
Núcleo BH | denisia.martins@click21.com.br | (31) 9622-0620

Núcleo Diadema | isode@hotmail.com

Núcleo João Pessoa | omidewa@ig.com.br

Núcleo Piracicaba | wlsode@hotmail.com

Núcleo Recife | lucieneloyce@yahoo.com.br | (81) 3257-7233 e 8822-6902

Núcleo RJ | mguimar@uol.com.br | (21) 2224-4576

Núcleo Salvador | nzila@oi.com.br

Núcleo São Luis | daguia@elo.com.br | (98) 3275-8604

Núcleo São Paulo (capital) | gvtr@globo.com

Núcleo São Roque | (11) 4712-9319

11

Anexos

1. A legislação brasileira sobre direito humano à saúde

Tendo conhecimento e propriedade sobre nossos direitos fundamentais podemos avaliar e monitorar melhor as ações dirigidas à população de terreiro, seja no campo da saúde, inclusão social e outros.

Algumas leis

• Constituição Brasileira

Artigo 196: “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

• Lei Orgânica da Saúde

Leis 8.080/1990 e 8.142/1990: institucionalizam o Sistema Único de Saúde. Definem as competências em relação a saúde de cada esfera do governo: União, Estados e Municípios.

Os casos de desrespeito e o não cumprimento da lei, violação ou não efetivação do direito a saúde podem ser encaminhados à Ouvidoria do SUS, ou se preferir o cidadão pode entrar com uma ação no Ministério Público.

• Conselho de Saúde

O Conselho de Saúde – órgão permanente de fiscalização do SUS – está previsto na Constituição e nas **Leis Orgânicas de Saúde 8.080/90 e 8.142/90**. Deve atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O Conselho é composto por representantes dos usuários, dos trabalhadores de saúde, do governo e dos prestadores de serviço, e sua existência no Município, no Estado e na União é exigência legal para que os recursos financeiros sejam repassados aos seus respectivos órgãos de saúde.

2. Participações importantes da Rede no contexto da promoção da equidade em saúde

Uma boa oportunidade para mostrar a sociedade que desejamos mudanças e a inclusão das questões de saúde do povo de santo nas agendas de governo é participando de eventos (seminários, encontros, fóruns, conferências).

A nossa participação nestes espaços, enquanto integrantes de uma Rede, é uma forma de defender as nossas necessidades e prioridades em saúde. Além disso possibilita a expansão e o crescimento da Rede para outras regiões do país.

Nesses espaços encontramos pessoas de vários lugares e algumas delas se identificam com a nossa maneira de pensar e de agir, podendo inclusive ajudar no reforço e na defesa de nossas propostas.

Alguns eventos que consideramos fundamentais são realizados pelo governo, como as Conferências Municipais, Estaduais e Nacional

de Saúde. Estes eventos congregam no mesmo espaço, gestores profissionais de saúde e a sociedade civil e possibilitam o estabelecimento de novos canais de diálogo, a troca de informações, monitoramento e avaliação do impacto das políticas públicas de saúde.

Outros são organizados pela sociedade civil. Nestas ocasiões também podemos encontrar representantes do governo, o que permite o intercâmbio, as sugestões, as cobranças, etc.

Para a promoção da equidade em saúde é preciso o esforço de todos/as nós. Assim como Exu temos muitos caminhos para percorrer e muitas encruzilhadas para ultrapassar. Sabemos que essa tarefa não é fácil, mas um dos instrumentos que nos permite avançar e comunicar é a participação social.

Algumas de nossas participações

- *XII Conferência Nacional de Saúde – dezembro de 2003 – Brasília*
- *I Seminário Nacional de Saúde da População Negra/MS e SEPPIR – agosto de 2004 – Brasília*
- *Fórum Mundial de Saúde – janeiro de 2005 – Porto Alegre*
- *Comitê Técnico de Saúde da População Negra – Ministério da Saúde*

3. Experiências de inclusão dos terreiros no Sistema Único de Saúde

Relacionamos algumas experiências inéditas realizadas pelo sistema único de saúde para inclusão da população dos terreiros. Experiências como estas servem de estímulo para outros profissionais ou serviços de saúde:

- *Projeto Atotô – Coordenação de DST/AIDS da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco*
- *Projeto Formação de Agentes de Prevenção nos Terreiros – HUPE/Hospital Universitário Pedro Ernesto/RJ*
- *Projeto AIDS nos Terreiros – Secretaria Municipal de Saúde do Recife*

- *Ações de Saúde nos Terreiros de Tambor de Mina de São Luís(MA)/Secretaria Municipal de Saúde de São Luís.*



4. Carta do Recife¹

A visão de mundo da tradição religiosa afro-brasileira mostra que estar em equilíbrio é estabelecer uma relação de preservação e troca entre os deuses/deusas, as pessoas e tudo que existe no universo. Para que o equilíbrio aconteça é necessário que mulheres, homens, pedras, rios, animais, florestas, mares e terra sejam bem cuidados.

Para os/as adeptos/as das religiões afro-brasileiras o corpo é a morada dos deuses/deusas, e por isso merece atenção especial no que diz respeito à saúde, possibilitando que voduns, inkices, orixás, mestres/mestras, caboclos, pretos-velhos e encantados possam manter a sintonia conosco.

O saber do terreiro propõe uma forma de lidar com a saúde que tem como finalidade o equilíbrio do corpo, através do fortalecimento da energia vital, proporcionando também a integração subjetiva e a inclusão social. Os terreiros têm um

papel fundamental em nossa sociedade porque, como espaços de convivência, permitem a construção de redes de sustentação coletiva que podem produzir mudanças positivas em relação à qualidade de vida.

Diante deste fato, pais e mães-de-santo de todo o país, gestores/as, profissionais de saúde, pesquisadores, representantes do movimento negro e adeptos/as das tradições religiosas afro-brasileiras, reunidos em Recife, nos dias 26 e 27 de março, reiteram que o Estado Brasileiro deve tomar medidas especiais com o objetivo de eliminar as desigualdades historicamente acumuladas por este grupo e compensar as perdas provocadas pela discriminação e marginalização sofridas por motivos racistas, étnicos, religiosos e outros. Neste sentido recomendam aos gestores da saúde dos três níveis (federal, estadual e municipal):

1. Adequação da linguagem e inclusão do simbólico das religiões de matrizes africanas nas ações de comunicação em saúde (campanhas, peças publicitárias, materiais informativos, entre outros)

2. Capacitação de pessoas adeptas das religiões de matrizes africanas para atuarem como agentes de saúde em suas comunidades

3. Inclusão oficial de pessoas das comunidades de terreiro no Programa de Agentes Comunitários de Saúde

4. Inclusão dos templos de tradição afro-brasileira na rede de equipamentos sociais como espaços de promoção da saúde, de acolhimento, de cura e de educação popular

5. Investimentos na formação continuada dos conselheiros e conselheiras de saúde no tocante às necessidades diferenciadas em saúde para a população negra

6. Ampliação da participação dos/as negros/negras e afro-descendentes, membros das comunidades de terreiro, nas diversas instâncias de controle e participação social (conselhos de saúde, orçamento participativo, etc.)

7. Formação contínua de profissionais de saúde e gestores/as, em todos os níveis, no acolhimento, cuidado e assistência aos membros das religiões de matrizes africanas, respeitando seus valores, práticas e crenças

8. Visita regular das equipes do PSF/PACS nos templos de religiões de matriz africana respeitando a visão de mundo dos terreiros

9. Inclusão prioritária de negros, negras e afro-descendentes, membros de comunidades de terreiro, nas ações e programas de cuidado e assistência à saúde contemplando suas necessidades, respeitando inclusive sua orientação sexual. A recomendação pela inclusão prioritária se deve ao fato dessas comunidades, em sua maioria, estarem inseridas nos contextos de menor índice de desenvolvimento humano – IDH –, pior distribuição de renda e nos bolsões de pobreza, seja nas cidades ou nos campos

10. Livre acesso de sacerdotes e sacerdotisas afro-religiosos nas unidades de saúde (unidades básicas de saúde, hospitais e maternidades)

11. Criação de vagas específicas para representação das religiões de matrizes africanas nos espaços de controle social do SUS

12. Provimento de suporte técnico e financeiro para cooperativas organizadas nas comunidades de terreiro ou entre as mesmas, que tenham por objetivo a produção popular de fitoterápicos ou outros produtos utilizados nos rituais

13. Criação de linhas de pesquisa e garantia de recursos financeiros para a produção de plantas medicinais e fitoterápicos utilizados nos terreiros.



Guia para Promoção de Saúde nos Terreiros

Realização: Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde

www.redereligioesafrosaude.org



Rede Religiões
Afro-Brasileiras
e Saúde

Apoio: PCRI Saúde/DFID – Componente Saúde
do Programa de Combate ao Racismo Institucional
do Ministério Britânico para o Desenvolvimento
Internacional e Redução da Pobreza



DFID Department for
International
Development