

Práticas em saúde: ótica do idoso negro em uma comunidade de terreiro

Health practices: the view of the black elderly population in a terreiro community
Prácticas en salud: visión del anciano negro en una comunidad religiosa afrobrasileña

**Katia Peres Farias¹, Maria da Graça Oliveira Crossetti¹,
Marta Georgina Oliveira de Góes¹, Vera Catarina Portella¹**

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre-RS, Brasil.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre-RS, Brasil.

Como citar este artigo:

Farias KP, Crossetti MGO, Góes MGO, Portella VC. Health practices: the view of the black elderly population in a terreiro community. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(4):590-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690403i>

Submissão: 17-06-2015

Aprovação: 02-02-2016

RESUMO

Objetivo: compreender as práticas de saúde na ótica do idoso negro em uma comunidade de terreiro. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, sob o referencial do paradigma civilizatório negro-africano constituído pelo complexo cultural negro-africano e pelos elementos estruturantes da cosmovisão africana. Realizadas entrevistas semiestruturadas, de julho a setembro de 2013, com seis idosos negros que pertenciam a uma comunidade de terreiro em Porto Alegre, RS. **Resultados:** da análise de conteúdo temática emergiram as categorias: Ancestralidade; O caminho para saber e fazer saúde; Saberes e práticas em saúde na comunidade de terreiro; e Complementaridade: fazer saúde no terreiro e medicina tradicional e suas respectivas subcategorias. **Conclusão:** compreendeu-se a importância dos saberes e práticas das tradições de matriz africana no modo de viver e na forma de produção de saúde sob a ótica do idoso negro o que contribui para o planejamento e intervenções de enfermagem adequadas às necessidades dessa população idosa.

Descritores: Idoso; Saúde; Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Enfermagem; Cultura.

ABSTRACT

Objective: to understand health practices of black, elderly people in a *terreiro* community (community of followers of traditional African-Brazilian religions). **Method:** qualitative descriptive study under the Black-African paradigm of civilization constituted by the Black-African cultural complex and the structuring elements of the African cosmovision. Semi-structured interviews were carried out from July to September 2013, with six black older people from a *terreiro* community in Porto Alegre, RS. **Results:** thematic content analysis resulted in the following categories: Ancestry; Belonging: the way to know and practice health; Health knowledge and practices in *terreiro* communities; and Complementarity: promoting health in the *terreiro* and traditional medicine and its respective subcategories. **Conclusion:** the study understood the importance of having a knowledge of the practices of African traditions in both the lifestyle and health of the older black population to help with nursing planning and interventions in response to their needs.

Descriptors: Aged; Health; African Continental Ancestry Group; Nursing; Culture.

RESUMEN

Objetivo: comprender las prácticas de salud en la visión del anciano negro en una comunidad religiosa afrobrasileña. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, utilizando referencial del paradigma civilizatorio negro-africano, constituido por el complejo cultural negro-africano y por elementos estructurales de la cosmovisión africana. Entrevistas semiestruturadas realizadas de julio a setiembre de 2013 con seis ancianos negros pertenecientes a comunidad religiosa afrobrasileña de Porto Alegre-RS. **Resultados:** del análisis de contenido temático emergieron las categorías: Ascendencia; Camino para saber y hacer salud; Saberes y prácticas en salud en comunidad religiosa afrobrasileña; y Complementariedad: hacer salud en comunidad religiosa afrobrasileña y medicina tradicional y sus respectivas subcategorías. **Conclusión:** se comprendió la importancia de saberes y

práticas de tradições de matriz africana en el modo de vida y forma de producción de salud en la visión del anciano negro, lo que contribuye a planificar intervenciones de enfermería adecuadas a las necesidades de esta población anciana.

Descritores: Anciano; Salud; Grupo de Ascendencia Continental Africana; Enfermería; Cultura.

AUTOR CORRESPONDENTE

Marta Georgina Oliveira de Goes

E-mail: mgogoes@gmail.com

INTRODUÇÃO

O último censo brasileiro apontou que mais de 50% da população brasileira se autodeclarou preta e parda; dentre estes, 0,3% eram adeptos às religiões afro-brasileiras. Deste grupo populacional, 16% (300 mil) dos habitantes do Rio Grande do Sul assim se denominaram. Na capital deste estado, mais de 20% da população se autodeclarou preta e parda, sendo que, desse total, mais de 94 mil pessoas eram adeptas às religiões afro-brasileiras⁽¹⁾. O Mapeamento das Comunidades Tradicionais de Terreiro identificou, na região metropolitana de Porto Alegre, o maior número de terreiros em relação às capitais dos outros estados⁽²⁾.

No que tange ao atendimento de saúde desta população, faz-se necessária a compreensão dos profissionais de saúde quanto às suas maneiras próprias de cuidar, na medida em que se acredita serem determinadas pela visão de mundo, linguagem, religião, contexto social e político, educacional, econômico, teológico, etno-histórico, ambiental e cultural.

Nessa perspectiva, a promoção, prevenção e recuperação em saúde desta parcela da população precisam ser compreendidas a partir da visão de mundo africana e das formas de conhecimento afrocentrado. A premissa para essa compreensão ocorre na contextualização do paradigma civilizatório negro-africano⁽³⁾ e da cosmovisão africana⁽⁴⁾.

O paradigma civilizatório negro-africano estrutura-se num sistema de valores, crenças e ideias que resulta numa forma própria de observar, agir e compreender o universo em suas dimensões visível e invisível, estabelecendo uma ética e estética para o viver coletivo, fazendo que seus limites não se restrinjam à dimensão geográfica do ambiente em que habitam⁽³⁾, sendo constituído também pelo complexo cultural negro-africano e seus valores civilizatórios.

Neste paradigma, destaca-se a afrocentricidade que se baseia no pensamento, prática e na perspectiva que considera os africanos como sujeitos agentes dos fenômenos atuando sobre a sua própria imagem cultural e conforme seus interesses humanos⁽⁵⁾. É definido também como o paradigma de agência autoconsciente do africano em sua própria história, baseando-se na convicção de que a história, a cultura e a ancestralidade determinam a identidade. Esta, por sua vez, determina a localização, o centro, o lugar na vida do africano, tanto material quanto espiritual⁽⁶⁾.

A cosmovisão africana conceitua-se como a ótica africana sobre o mundo e suas relações, representa os princípios que orientam o viver africano, sua organização social, valores e formas de ver e entender o mundo; não surge fora do espaço e do tempo, é dinâmica e construída com sabedoria e arte pela tradição, por meio da cultura oral, da resignificação criativa, dos mitos e ritos da tradição africana⁽⁴⁾.

Os elementos estruturantes que constituem a cosmovisão africana são *o universo*, que tem o visível constituído da manifestação do sagrado; *a força vital (Àse)*, que é a força do existir e do criar, suporte comum para que todas as coisas se conectem, é a própria manifestação do sagrado; *a palavra*, fonte de transmissão dos conhecimentos, elemento de criação da oralidade, gera e movimenta energia, tendo o poder da transformação; *o tempo*, que é orientado para o passado onde residem as respostas para os mistérios do presente e a sabedoria da ancestralidade; *a pessoa*, que é o resultado das forças divinas e de uma ação coletiva; *a socialização* ocorre por meio dos processos iniciáticos, preparando a pessoa para viver no meio social; *a morte* concebe que o indivíduo morto passa para o plano sagrado dos ancestrais divinizados, reforçando o Àse da comunidade; *a família*, na qual os indivíduos são ligados pelo parentesco uterino a ancestrais mulheres comuns; *o poder*, o instrumento da tradição dos ancestrais, numa proposta circular e complementar que propõe a horizontalidade nas relações humanas; *a ancestralidade*, fundamentada no culto aos antepassados e no respeito à experiência dos mais velhos, na comunicação que pode existir entre o mundo dos vivos e o mundo dos mortos, espíritos e entidades sobrenaturais, considerando que os ancestrais fazem a ligação entre o mundo visível e o invisível⁽⁴⁾.

Os espaços de manutenção e resgate desta cultura recebem diversas denominações, tais como *terreiros*, *roças*, *casas-de-santo*, *casas-de-candomblé*. Esses ambientes expressam a organização social negro-brasileira; são lugares que emanam a força e o poder social para uma etnia que vivencia a cidadania em condições desiguais⁽⁷⁾. Caracterizados como lugares de acolhimento e cura, integram uma rede de suporte em saúde para os indivíduos adoecidos, auxiliando-os no restabelecimento e propiciando uma melhor resposta aos tratamentos médicos. A religiosidade expressa nestes ambientes oferece sentido à vida diante do sofrimento, influenciando na aceitação pela comunidade do ser em sofrimento, oferecendo a sensação de acolhimento e bem-estar⁽⁸⁾.

A atenção à saúde promovida nas comunidades de terreiro é fundamental aos seus adeptos, que muitas vezes não têm acesso aos serviços de saúde públicos e/ou privados ou não encontram soluções e/ou tratamentos para suas enfermidades. Estas comunidades compreendem a saúde como equilíbrio das forças vitais; em razão disso, nestes espaços, os mais velhos convivem, executam rituais de cuidado físico, mental e espiritual, cultuam a fé, buscam suporte emocional e enfrentamento para o racismo assim como para a visão negativa do processo de envelhecimento imposta pela sociedade⁽⁹⁾. Neste contexto, o processo de envelhecimento constitui-se em um fenômeno biopsicossocial fortemente influenciado pela cultura, condições e contextos de vida⁽¹⁰⁾. Os indivíduos em cada

cultura definem maneiras de cuidado à saúde de si e do outro relacionando as práticas de saúde às suas crenças, ou seja, a partir do seu contexto sociocultural, do que se pode derivar que as práticas de saúde nas comunidades de terreiro são culturalmente determinadas⁽¹⁰⁻¹²⁾.

É relevante que a enfermagem compreenda este idoso e o seu contexto social para prestar uma assistência adequada e coerente com suas necessidades e visão de mundo, dos significados que a população negra dá aos fenômenos que vivencia e conseqüentemente como produz saúde na cultura africana, pressuposto que se fundamenta na contextualização do paradigma civilizatório negro-africano e na cosmovisão africana.

No intuito de se preservar a identidade cultural das comunidades de terreiro, o idoso negro foi nominado neste estudo como “o mais velho”, e a denominação “comunidade de terreiro” foi utilizada para referir-se aos espaços próprios da resistência do negro no Brasil.

Neste contexto, a questão norteadora deste estudo foi: quais os significados das práticas de saúde sob a ótica do idoso negro que convive em uma comunidade de terreiro? Para tanto se objetivou compreender as práticas de saúde sob a ótica do idoso negro que convive em uma comunidade de terreiro, objeto deste artigo.

MÉTODO

Referencial teórico-metodológico e tipo do estudo

Este estudo desenvolveu-se numa abordagem descritiva, qualitativa, sob o paradigma civilizatório negro-africano, constituído pelo complexo cultural negro-africano⁽³⁾ e pelos elementos estruturantes da cosmovisão africana⁽⁴⁾. Da análise, emergiram as categorias Ancestralidade: condição existencial nos saberes em saúde; A pertença: O caminho para saber e fazer saúde; Saberes e práticas em saúde na comunidade de terreiro; Complementaridade: fazer saúde no terreiro e medicina tradicional e suas respectivas subcategorias.

Procedimentos Metodológicos

Cenário do estudo

A pesquisa deu-se na Comunidade de Terreiro *Ile Asê Iyemonjá Omi Olodo*, comunidade tradicional de matriz africana, em Porto Alegre, RS.

Fonte dos dados

A amostra do tipo intencional foi de seis participantes, o convite foi realizado por uma das pesquisadoras frequentadora da comunidade de terreiro. Como critérios de inclusão, definiu-se pessoas idosas negras que conviviam nesta comunidade com idade igual ou maior a 60 anos, e foram excluídos idosos da cor branca.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas as quais foram guiadas por um instrumento com dados de identificação e as questões norteadoras: qual a sua idade e há quanto tempo está no terreiro? Por que o

senhor(a) vai ao terreiro? O que faz lá? No terreiro, eles cuidam da sua saúde? Como? Quais os cuidados em saúde que o senhor(a) mais recebe? O senhor(a) acha que lhe faz bem? Por quê? “E o senhor(a) procura/costuma procurar o médico?”.

As entrevistas, gravadas, duraram em média 1 hora e ocorreram na comunidade de terreiro e nas residências dos participantes, no período de julho a setembro de 2013.

Análise dos dados

A análise dos dados realizou-se por meio de análise de conteúdo temática⁽¹³⁾, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença signifique algo para o objetivo analítico visado, sendo composta por três fases: *pré-análise*, na qual foi organizado e analisado o material proveniente das entrevistas, por meio de várias leituras; *exploração do material*, na qual o conteúdo foi codificado, realizado um recorte do texto, classificando-se e agregando-se os dados, organizando-os em categorias de análise gerais e suas categorias de análise específicas; e *tratamento dos resultados*, em que os dados brutos foram interpretados em atenção aos objetivos do estudo, com base na literatura pertinente.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam codinomes referentes às divindades africanas, quais sejam Ógún, Sàngó, Òsun, Yemojá, Òsàlá, Òrúnmilá.

RESULTADOS

A análise e interpretação dos significados das práticas de saúde de uma comunidade de terreiro pela ótica dos idosos negros dessa comunidade partiram da perspectiva “desde dentro”, que consiste na visão e na interpretação dos elementos num contexto dinâmico, como parte de um processo⁽³⁾.

Nesse contexto, após a análise das falas de seis idosos negros, quatro mulheres e dois homens, com média de idade de 70 anos, que conviviam na comunidade de terreiro há mais de 40 anos, emergiram as seguintes categorias de análise gerais e suas categorias de análise específicas: Ancestralidade: condição existencial nos saberes em saúde; A pertença: *Fé*, e *Missão e compromisso com as tradições de matriz africana*; O caminho para saber e fazer saúde: *Aprontamento e Sacerdócio*; Saberes e práticas em saúde na comunidade de terreiro: *Desvelando as causas do desequilíbrio da força vital (Àse)*, *Reestabelecendo e recebendo a força vital (Àse)* e *Enfrentamentos sociais: tudo era escondido*. Complementaridade: fazer saúde no terreiro e medicina tradicional.

Ancestralidade: condição existencial nos saberes de saúde

O culto à ancestralidade engloba todos os elementos do paradigma civilizatório negro-africano onde estão contemplados os demais elementos estruturantes da cosmovisão africana⁽³⁾. Nessa categoria, pôde-se identificar, nas falas dos mais

velhos, o quanto a ancestralidade é referência na determinação dos antepassados:

A minha entrada no terreiro foi através da minha vó, né, que veio dos antepassados tudo, né [...]. A minha vó tinha batuque também, né, a minha mãe... qué dizê através dos ancestrais todos, né [...]. Depois a minha mãe-de-santo faleceu, aí minha mãe biológica era viva, muita coisa ela que me ensinô, bastante coisa, bah, eu não sabia quase nada, ela me ensinô bastante, tudo que ela sabia ela passô pra mim. (Sàngó)

Minha falcida avó era de religião do tempo de minas [...]. Fazia os batuque dela, ... eu me lembro quando era assim os sábado de aleluia os santos era tudo tapado, os quadro nas parede, aquelas coisa tudo e aí quando chegava no sábado de aleluia ela virava tudo às 10h, né e as 10h ela abria lá o quarto de santo, ela fazia aquelas torrada, os churrasquinho, as frente, né, meu tio que fazia nos fogareiro, desses fogareiro de brasa, de ferro (risos), as ropa de batuque tudo engomada, branquinha... (Yemojá)

Os relatos acima expressaram o quanto os antepassados estão presentes na continuidade das tradições e transmissão do conhecimento, o que reflete nos cuidados em saúde das comunidades, praticados não só pelos antepassados como pelas entidades espirituais que nestes se manifestavam, como se evidencia a seguir:

Minha mãe teve seus conga, tinha os preto velho dela ali, né, mãe Maria Conga e pai não sei quem, ela tinha o congazinho dos preto-velho dela, ela incorporava, dava passe nas minhas sobrinhas quando tavam doente, vai lá que a vó vai te fazê... Vai te passa uma arrudinha, naquele tempo nós usava muito arrudinha, né, as preta-velha, a minha mãe... (Ògún)

Foi na ancestralidade que os idosos negros reconheceram e identificaram a sua história, a história de seu povo, encontrando seu lugar de pertença, como o evidenciado a seguir.

A pertença

Caracterizada pelo modo como os mais velhos se sentem em relação ao paradigma civilizatório negro-africano, enaltecendo a sua relação de fé na tradição de matriz africana, bem como a autêntica relação de compromisso e pertencimento a essa tradição. Para tanto, desmembrou-se a análise em duas categorias de análise específicas: *Fé*; e *Missão e compromisso com a tradição de matriz africana*.

A *Fé* demonstrou a importância e a representação que as divindades africanas possuem para os idosos negros, como se constatou nestes relatos:

Representa tudo, Xangô pra mim é meu rei, né, é meu ídolo, é tudo pra mim, tanto ele como a Iemanjá, Oxum, enfim, todos os orixás, pra mim são meus ídolos, qualqué coisinha eu corro pra eles, Xangô pra mim é tudo, né, Xangô, Oxum e Iemanjá, pra mim é, deus o livre, tudo pra mim. [...] Com certeza só me faz bem, só! Não tenho queixa, nada, tudo o que a gente pede a gente é atendido. (Sàngó)

Eu gosto muito dos meus paizinhos, é tudo que eu tenho assim, tá, de... De preciosidade, de respeito, de adoração, são eles, tá! [...] Tudo em que eu acredito é ali pra eles, é eles, toda a minha fé é por eles e pra eles. A minha fé é inabalável, criatura ... a minha fé que tu falô? Na minha fé ninguém me desassiste. (Ògún)

É autêntica a relação de fé estabelecida pelos mais velhos com as divindades africanas, e é nela que eles buscam a manutenção e a conservação do equilíbrio físico, mental e espiritual, que é a sua concepção de saúde. É na fé que os mais velhos encontraram força e conforto para enfrentar os problemas, sejam eles de saúde ou de outra ordem, conforme demonstrado a seguir:

Como é que eu vô dizê, eu não tenho que dizê... Abandoná jamais, né! Muita fé... Tenho fé em tudo [...] na religião, tanto faz na nação, na umbanda, exú. Eu alcancei muita, continuo alcançando muita graça, então agora tenho alcançado assim, vô te contá né... Os pais, eu tenho passado muita coisa, tu sabe, mas eu vô te contá assim, pensei que eu não ia superá muita coisa, mas eu já superei muita coisa, os pais são maravilhosos, alcancei muita graça (Yemojá)

A *Missão e compromisso com as tradições de matriz africana* foram caracterizados na relação de comprometimento com a tradição e o culto às suas divindades nas falas dos mais velhos descritas a seguir.

Eu vô no terreiro assim, a gente vai, nós vamos porque é um compromisso que nós temos com os orixás, não é isso? É um compromisso que a gente tem... Com eles, né! É uma homenagem que a gente tá fazendo pra eles né, dentro da doutrina. (Ògún)

O Urubatã disse assim, que é o cacique Urubatã, que o menino tinha que entrá pra corrente, né, e que a minha irmã tinha que cumpri essa missão junto com ele até ele ficá adulto, pra ele segui, inclusive ele ia sê aparelho do Urubatã também, no dia que o aparelho do Urubatã faltasse, o menino, o meu sobrinho ia fica no lugar, aí então ela não podia assumi esse compromisso, não podia, aí eu disse, não, eu assumo, eu assumo esse compromisso pela cura dele. (Òsun)

O caminho para saber e fazer saúde

Dentre os indivíduos da comunidade, há aqueles que desenvolvem habilidades que lhes permitem exercer algumas funções e realizar algumas práticas ritualísticas relacionadas à atenção em saúde dos que procuram atendimento para a solução dos seus problemas. A participação de determinados ritos está intimamente ligada aos graus de iniciação, para que possam se tornar aptos a desenvolver práticas ritualísticas de saber e fazer saúde à luz do paradigma civilizatório negro-africano, e os indivíduos passam por dois momentos que se caracterizaram neste estudo em duas categorias de análise específicas: *Aprontamento e Sacerdócio*.

Aprontamento compreende o conjunto de rituais iniciáticos que torna o adepto das religiões africanas “pronto”, ou seja, apto para as experiências com o sagrado. Este processo dá ao adepto a significação de seu orisà (divindade africana) e o tipo de Àse que ele regula e, de acordo com isso, deverá nortear sua vida e cumprir seu papel na comunidade⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Observou-se, nas falas dos participantes, que a maioria obteve seu “aprontamento” há mais de cinquenta anos:

Eu entrei pro batuque em 1960, a iniciação foi em 1960, 62 foi o aprontamento, com doze anos de assentamento, iniciação e assentamento foi que eu trouxe eles, após 12 anos. (Sàngó)

Desde pequeno já ia no terrero, nasci no terrero, a mãe era de Ogun e tinha casa, a nossa casa era... nossa... (Òsàlá)

Eu me aprontei com 16 anos, entrei pra religião com 7 anos, por saúde, meus pais que me... [...] Problema de saúde, aí com 7 anos me botaram na religião, com 16 anos me aprontaram na religião nação. (Yemojá)

Sacerdócio é a prerrogativa do sacerdote (Bábàlôrisà, “bábà” = pai e lôrisà = dos orixás) ou a sacerdotisa (Iyálôrisà, Iyá = mãe e lôrisà = dos orixás), os pais e mães-de-santo; são eles os detentores dos maiores conhecimentos e da experiência ritual e mítica, possuidores do Àse mais poderoso e atuante, herdeiros de toda a força visível e invisível que o terreiro possui desde a sua constituição⁽¹⁶⁾. O sacerdócio implica a responsabilidade de zelar pelo templo, altares, pelos ornamentos e demais objetos sagrados, bem como pela preservação da força vital que mantém ativa a vida do terreiro. Os mais velhos deste estudo, além de membros da comunidade de terreiro, são sacerdotes devido ao grau de desenvolvimento e conhecimento da força vital, já que a maioria é “pronta” há mais de cinquenta anos. Isso foi observado nas falas de Sàngó e de Yemojá, que cuidam dos reforços espirituais da família:

Com 12 anos de assentamento, iniciação e assentamento foi que eu trouxe eles, após 12 anos [...]. Essa foi a minha iniciação, né, de lá pra cá não parei mais, tô sempre trabalhando, botando filhos no chão. (Sàngó)

Nós não tinha situação de fazê um aprontamento assim, né, sentô o meu Bará, deu tudo, tava ali já o orixá no aguidal, a quartinzinha, a corrente, as chave, tudo arrumadinho, lavô minha cabeça, aí depois vieram com o galo, cortaram, né [...]. Me deu os axé de búzio, as faca e me aprontô tudo que eu tinha, aí eu voltei pras minhas origem. Meus filho tudo entraro pra religião, quem cuida da obrigação sô eu [...]. (Yemojá)

Saberes e práticas em saúde na comunidade de terreiro

Esta categoria de análise geral se dividiu em três categorias de análises específicas: *Desvelando as causas do desequilíbrio da força vital (Àse)*, *Restabelecendo e recebendo o equilíbrio da força vital (Àse)* e *Enfrentamentos sociais: tudo era escondido*, abordadas a seguir.

Desvelando as causas do desequilíbrio da força vital (Àse)

A boa saúde para as comunidades de terreiro consiste na harmonia e no equilíbrio da força vital, sendo a doença o reflexo do desequilíbrio e, por isso, a intervenção no restabelecimento da saúde deve ser feita no mundo visível e invisível, recompondo e potencializando o Àse⁽¹⁶⁾. Dentre as formas de identificar, solucionar e até mesmo prevenir um desequilíbrio físico, mental ou espiritual está a consulta ao oráculo divinatório (jogo de búzios), quando os Orisàs (divindades africanas) informam o que é necessário para o reequilíbrio do Àse do consulente. Outra forma de interação com os Orisàs e/ou com forças ou entidades espirituais é a consulta direta pela manifestação das divindades e entidades no corpo físico dos adeptos. Conforme segue:

Ele joga tudo né, pra vê o que é que tem que fazê, aquela coisa toda, aí ele joga, marca o serviço que tem que fazê, aí o serviço é feito. Uma vez por mês eu vô no quarto-de-santo, de noite, sozinha, eu vô no quarto-de-santo pra jogá pras filha, pros filho, os filho-de-santo, pra minha saúde, pra saúde do meu marido, tudo, né, eu joga assim... Um controle. Na obrigação da mãe Oxum e recebi um recado que eu tenho que fazê limpeza na casa, limpeza no pessoal todo. (Sàngó)

Cheguei lá e imediatamente, é o dono da casa era o Urubatá espiritual, né, material era o seu Antônio, e aí ele examinou a camisa..., deu passe na camisa dele e ele disse, não, ele tem que fazê uma cirurgia imediatamente, cirurgia espiritual. (Òsun)

Restabelecendo e recebendo o equilíbrio da força vital (Àse)

A fé no reestabelecimento da saúde por meio das oferendas e dos rituais se revelou nas falas dos idosos negros:

Dentro dessa visão de saúde o terreiro me deu muito mais suporte. A gente procura o terreiro quando tem uma doença, o terreiro já está na gente. [...] Eles vão saber, bom, tu precisa disso, disso e aquele outro e eu vou te dar essas condições, isso dá não é teoria, isso acontece mesmo, tanto é que agora com essa doença do meu filho a gente não veio aqui jogar porque a gente já tem isso dentro da gente, a gente sabe bem isso. (Òrúnmilà)

Me fizeram um amassi... De horas, que é outra coisa também, quando eu vi eu tava deitada com um paninho azul amarrado na cabeça [...] ervas, botô ervas na minha cabeça [...] é de horas que a gente faz, e aí bota, né, no centro da cabeça, passa um orizinho ali, né, passa nas fonte, amarra assim e aquilo reforça a cabeça, né, é o que eu costume fazê pros filho, né, quando a cabeça tá muito fraca, que vai fazê um reforço. [...] Se eu tenho algum problema eu vô ali, pego uma vela, passo bem passado pela cabeça por tudo, tomo três gole de água da quartinha da mãe, terminô a história. (Yemojá)

A utilização dos saberes e as práticas das tradições de matriz africana perpassam as gerações e são estendidos às famílias dos adeptos, reproduzindo o modelo de atenção à saúde aos seus descendentes:

A minha irmã, com muito sacrifício, meio escondido foi comigo, na terreira, aí fizeram uma cirurgia no coração dele (sobrinho da participante do estudo), aí o gurizinho começou a melhorá [...] aí tiveram que fazê outro trabalho, aí o coração dele ficou normal e foi, hoje ele tá com 52 anos! [...] A minha família quase todos são porque tem a minha irmã, né, que é a segunda cacique na umbanda e tem a minha sobrinha, as minhas filha, as minhas duas filha, e agora meus neto, né. (Ôsun)

Enfrentamentos sociais: tudo era escondido apresenta os enfrentamentos sociais com que a população negra se depara diante de suas tradições, sendo que o racismo enfrentado se estende, inclusive, às suas formas de fazer saúde⁽³⁾.

Os negros tiveram que se adaptar pra ser respeitado ou pra que a polícia não entrasse no terreiro... (Ôrúnmilà)

Eu nem sabia o que era passe, a gente não sabia nem o que era, então quando a gente chegou no lugar, a gente ficou encolhida num canto, loca de medo, a gente não sabia o que era, aquela incorporação, os caboclo, passe, não sabia nada, não sabia o que que era isso, não conhecia, porque naquele tempo, há 40, quase 50 anos atrás não era divulgado como é hoje, na verdade tudo era escondido. (Ôgûn)

Eu fui batizada no catolicismo tudo, mas eu já era de religião... Não tinha escolha, era escondido sim, porque a minha, minha falcida avó era de religião do tempo de minas, era tudo, se fazia tudo de tarde, cinco hora da tarde, aquelas coisa tudo escondido. (Yemojá)

Complementaridade: fazer saúde no terreiro e medicina tradicional

Algumas situações de doença, sob o olhar do paradigma deste estudo, não são resolvidas exclusivamente com a medicina tradicional, pois, sendo a doença um desequilíbrio da força vital, é necessário que seja restituída por meio de rituais específicos que contemplem as particularidades do indivíduo⁽¹⁶⁾. Abaixo, destacamos algumas falas que demonstraram a relação entre a fé, cura e o cuidado médico:

[...] ele tá com uma equipe médica maravilhosa e a gente sabe que milhares de pessoas não tem, entende? Mas isso tudo não é só em função dos médicos, é porque também tem essa ligação, uma ação em conjunto, uma ação em conjunto, do que é da medicina... saber separar o que é da medicina e o que é da religião. (Ôrúnmilà)

Sempre que eu me sinto mal, claro, recorro os meus pais (divindades africanas), né, a primera coisa eu peço pra eles, tenho aqui a minha casa, principalmente pra saúde, primera coisa é os pais, né, aí depois, principalmente aquelas pessoas que, é ... tem um problema sério, tem um problema de saúde e não, os médico não consegue sabe o que que é, então o que que eu faço, peço pros pais, né, e faço um axé, passo um axé neles, e continuam indo no médico, aí conseguem resolvê! (Ôsun)

DISCUSSÃO

A ancestralidade é um fenômeno que inclui os antepassados, os mais velhos da comunidade e os espíritos e entidades sobrenaturais e as divindades africanas.

O conceito de ancestralidade implica assegurar seus sentidos históricos, sociais, políticos e imateriais, abarcando o mundo invisível⁽¹⁴⁾ e sendo determinante na concepção da identidade construída pelo sujeito que aprende a estabelecer-se frente a sua alteridade.

A família é o ambiente singular em que o africano vivencia sua cultura. Dela, nascem suas divindades, assim como sua subsistência, e ela é de tal importância que até mesmo as divindades obedecem às linhagens⁽⁴⁾. A ancestralidade preserva e atualiza a originalidade e a genuinidade dos elementos estruturantes da cosmovisão africana, componente organizador fundamental do paradigma civilizatório negro-africano⁽³⁾.

Toda a manutenção e a manipulação da força vital (Àse) das comunidades de terreiro perpassam pelos ancestrais, sejam como referências vivas nos mais velhos da comunidade, sejam pelos antepassados ou como divindades africanas.

A fé proporcionava alento, proteção e identificava as afinidades dos diversos grupos étnicos africanos escravizados no país, sendo um instrumento particular de identidade e legitimação do paradigma civilizatório negro-africano. Para os povos africanos, suas religiões não estão segregadas do seu cotidiano. O mundo visível e invisível, bem como a morte, existem simultânea e paralelamente, e, no Brasil, assim como na África, as religiões são o centro da vida desses povos; estando para além da fé, são elementos facilitadores do reagrupamento da população negra, resgatando suas tradições e culturas⁽¹⁴⁾.

O compromisso com as tradições e a passagem dos ensinamentos de geração para geração se constitui como mais uma forma de resistência da população negra e do modo civilizatório negro-africano de viver e são conservados por meio da oralidade. O elemento estruturante “palavra” — que atua como criadora do universo, gerando movimento, energia e transformação — é visceralmente ligado à força vital⁽⁴⁾. A palavra transcende seu conteúdo semântico racional, configurando-se em elemento condutor de Àse, ou seja, de poder de realização e adquire tal poder porque é pronunciada com o hálito (condutor existencial), com a saliva (a temperatura).

Os resultados indicaram a fé vinculada ao compromisso com a tradição de matriz africana; o compromisso com o sagrado é mútuo: do adepto para o sagrado e do sagrado para o adepto, estabelecendo uma relação de cuidado e zelo entre as partes.

No paradigma civilizatório negro-africano, saúde está diretamente relacionada à dinâmica entre o mundo visível e invisível, “humano, animal, vegetal, mineral, antepassados, ancestrais e divindades”⁽³⁾. Toda a dinâmica converge em torno da oferenda (ebo), que carrega um amplo conjunto de finalidades, restituindo e redistribuindo o Àse, sendo esta a única forma de conservar a harmonia entre o mundo visível e o mundo invisível, garantindo a continuação da existência⁽¹⁴⁾. A oferenda se configura num elemento de troca e de reificação entre o mundo visível e o invisível, restabelecendo o elo entre o sagrado e a vida⁽¹⁷⁾.

Os mecanismos que levam a escolha terapêutica associada às religiões afro-brasileiras são decorrentes de uma percepção peculiar sobre o adoecimento como sendo fruto de um processo sociocultural. Assim, ao perceber o aparecimento da doença, os indivíduos acabam por buscar auxílio em diversos sistemas, sejam biomédicos ou não, sem crer que a adesão a um ou a outro trará danos⁽¹⁸⁾.

Os saberes e práticas das comunidades de terreiro acabaram sendo atrelados somente ao sagrado, desvinculando-os do fazer terapêutico. A ciência, a fé e as formas de fazer saúde de uma comunidade podem promover saúde simultaneamente, numa proposição complementar⁽¹⁹⁾. As comunidades de terreiro têm a ciência e o empenho com a saúde de seu povo, apreendem o corpo não apenas como uma máquina biológica a exemplo da medicina ocidental, mas sim em sua integralidade, um ser-força, o que é muito importante para a própria comunidade⁽²⁰⁾.

Estudo realizado em um terreiro de umbanda no Rio de Janeiro reforçou a concepção de que um dos efeitos da religião é a alteração da visão de mundo do indivíduo. O que não implica essencialmente na remoção dos sintomas, mas na modificação dos significados que o indivíduo confere à sua enfermidade, podendo favorecer uma alteração no seu estilo de vida⁽⁸⁾.

No que tange à enfermagem, a apropriação e compreensão destas políticas, bem como o entendimento e respeito pelos saberes e práticas das comunidades de terreiro, desafiam o profissional de enfermagem a transcender o preconceito e as limitações pessoais que inviabilizem ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde a partir da visão de mundo e do contexto social dos indivíduos. Nessa perspectiva, é proposto o diálogo entre sistemas de cuidados populares e a enfermagem, promovendo a adesão ao tratamento medicinal, estabelecendo uma relação de confiança entre as partes e proporcionando um atendimento humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou compreender a dimensão da significação dos saberes e práticas das tradições de matriz africana

e perceber o quanto o paradigma civilizatório negro-africano norteia o modo de viver e a forma de produção de saúde dos idosos negros. Os elementos estruturantes do paradigma civilizatório negro-africano demonstraram ser a base para a resistência histórica das tradições de matriz africana.

A *Ancestralidade* foi a maior referência para as comunidades de terreiro, o que reafirmou a importância dos idosos, como pessoas dignas do máximo respeito e exemplos da longevidade que enfrentam o racismo e a vulnerabilidade social a que a população negra é submetida no Brasil. Em *A pertença*, revelou-se a vinculação dos participantes às tradições de matriz africana e ao sagrado pela fé, além da responsabilidade com a continuidade das tradições. Em *O caminho para saber e fazer saúde*, foi possível compreender como acontece o processo de preparação para que, além de receber o cuidado, seja possível cuidar do próximo. Na categoria *Saberes e práticas em saúde na comunidade de terreiro*, os idosos negros expuseram sua concepção de saúde a partir do paradigma civilizatório negro-africano, seus mecanismos terapêuticos e o racismo que a população negra enfrenta ao cultuar suas tradições. Na categoria *Complementaridade: fazer saúde no terreiro e medicina tradicional*, se apresentou a utilização concomitante dos saberes e práticas das comunidades de terreiro e a medicina tradicional, também foi identificada a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde.

As limitações do estudo se evidenciaram na carência de produções científicas nacionais e internacionais sobre o tema, que tivessem sido desenvolvidas por enfermeiros e contemplassem os aspectos relacionados à saúde do idoso negro no contexto em foco.

Com o estudo, identificou-se a necessidade de mais trabalhos acerca do fazer e do pensar saúde nas comunidades de terreiro, no intuito de promover reflexões, estimular a compreensão desse modo de viver pela enfermagem, bem como a releitura das políticas públicas de saúde destinadas à população negra e idosa. Além disso, tais pesquisas buscariam promover uma aplicação efetiva que dialogue adequadamente com a visão de mundo, com as tradições e com processo de envelhecimento deste segmento da população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2015 Mar 28]. Available from: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
2. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Alimento: direito sagrado: pesquisa socioeconômica e cultural de povos e comunidades tradicionais de terreiros [Internet]. Brasília; 2011 [cited 2015 Mar 28]. Available from: http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/disseminacao/alimento-direito-sagrado/Alimento_Direito%20Sagrado_web.pdf/view
3. Alves, MC. Desde dentro: processos de produção de saúde em uma comunidade tradicional de terreiro de matriz africana [tese]. Porto Alegre: PUCRS; 2012.
4. Oliveira, ED. Cosmologia africana no Brasil: elementos para uma filosofia afrodescendente. Fortaleza: LCR; 2003.
5. Asante MK. Afrocentricidade: notas sobre uma posição disciplinar. In: Nascimento EL. Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora. São Paulo: Selo Negro; 2009. p. 93-110.
6. Mazama AA. Afrocentricidade como um novo paradigma. In: Nascimento EL. Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora. São Paulo: Selo Negro; 2009. p. 111-27.
7. Sodré, M. O terreiro e a cidade: a forma social negro-brasileira. Petrópolis: Vozes; 1988.

8. Mello ML; Oliveira SS. Health, religion and culture: a dialogue based on Afro-Brazilian customs. *Saúde Soc* [Internet]. 2013[cited 2015 Mar 28];22(4):1024-35. Available from: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/76497/80238>
9. Silva JM. Religiões e saúde: a experiência da rede nacional de religiões afro-brasileiras e saúde. *Saúde Soc*[Internet]. 2007[cited 2015 Mar 28];16(2):171-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n2/17.pdf>
10. Couto MCPP, Koller SH, Novo R, Soares PS. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro: ageísmo. *Psic: Teor Pesq* [Internet]. 2009[cited 2015 Mar 28];25(4):509-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n4/a06v25n4.pdf>
11. George JB. Madeleine M. Leininger. In: George, JB. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. p.297-309.
12. Leininger, MM. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing; 1991.
13. Minayo, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
14. Santos, M. O. Religiões de matrizes africanas: territorialidades de afirmação de ancestralidade africano-brasileira. In: *Anais eletrônicos do XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais*; Salvador, Brasil. Salvador: UFBA; 2011. [15 telas].
15. Marques, OR. O mercado sagrado: identidade e territorialidade entre afro-religiosos em Porto Alegre/RS. In: *Anais da 26ª Reunião Brasileira de Antropologia*; 01-04 jun. 2008; Porto Seguro, Brasil. Salvador: ABA; 2008. [13 telas].
16. Lubbe, G. *Simply ask: a guide to religious sensitivity for healthcare professionals*. Clasquin-Johnson M, editor. Honeydew: Desmond Tutu Diversity Trust; 2008. p.15-22.
17. Silva GF, Santos JA, Carneiro LCC, organizadores. *RS negro: cartografias sobre a produção do conhecimento*. Porto Alegre: Edipucrs; 2009.
18. Mandarino ACS, Gomberg E. Candomblé, corpos e poderes. *Perspectivas* [Internet]. 2013[cited 2015 Mar 28];43:199-217. Available from: <http://seer.fclar.unesp.br/perspectivas/article/viewFile/6618/4865>
19. Costa, AM. Candomblé e saúde. In: Mandarino ACS, Gomberg E. *Leituras afro-brasileiras: territórios, religiosidades e saúdes*. Salvador: EDUFBA/UFS; 2009. p. 329-36.
20. Silveira H. *Tradições de matriz africana e saúde: o cuidar nos terreiros. Identidade!* [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 28];19(2):75-88. Available from: <http://periodicos.est.edu.br/index.php/identidade/article/view/2346/2310>