



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

GÊNERO E SAÚDE: o papel das mulheres negras nas práticas de cura da medicina tradicional africana – um estudo da comunidade negra em Palmeirândia-Maranhão

Maria da Conceição Pinheiro de Almeida
Universidade Federal do Maranhão
msconceicao14@yahoo.com.br

Elizabeth Sousa Abrantes
Universidade Estadual do Maranhão
bethabrantess@yahoo.com.br

Introdução

No Brasil, dentre as várias dificuldades para a garantia de direitos à população mais pobre, constituída em sua maioria pela população negra, destaca-se a área da saúde. As razões dessa desigualdade social são históricas e associadas a fatores políticos, econômicos e socioculturais, o que tem resultado num processo de exclusão social, com a dificuldade de acesso aos requisitos básicos da cidadania. Segundo Batista (2002, p. 11), ainda são poucos os estudos em nosso país que abordem a questão dos diferentes perfis de classe social e cor nos indicadores de saúde. Geralmente as abordagens incorporam principalmente o aspecto da desigualdade socioeconômica, e os resultados apontam que “a mortalidade é inversamente proporcional à classe social, isto é, quanto mais alta a classe social menor a mortalidade e vice-versa”.

No que diz respeito aos indicadores de classe e gênero, os estudos também dificilmente incorporam em suas propostas as especificidades da saúde da mulher negra. Ainda são recentes os estudos com a utilização do conceito de gênero para estudar a saúde e a doença. Os que existem geralmente mostram as condições sociais, estilo de vida, e como o conhecimento sobre saúde interferem no processo saúde/doença.

No entanto, dada a invisibilidade da atuação das mulheres na sociedade (invisibilidade social do trabalho das mulheres, da saúde das mulheres, da participação das mulheres na política), as desigualdades prevalentes entre elas levam, num primeiro momento, a privilegiar nos estudos as questões específicas da saúde reprodutiva (BATISTA, 2002, p. 55).



Em um dos primeiros textos produzidos no Brasil, com enfoque nas mulheres negras, a socióloga Lélia Gonzalez (In. LUZ, 1982, p. 97)¹ mostrava que a mulher negra era “objeto de tripla discriminação, uma vez que os estereótipos gerados pelo racismo e pelo sexismo a colocam no mais baixo nível de opressão”. Também do ponto de vista dos próprios movimentos femininos e feministas, chamava atenção para a maneira como as mulheres negras eram praticamente excluídas dos textos e dos discursos desses movimentos sociais e políticos. Em sua conclusão, a autora destacou a resistência da mulher negra anônima, aquela que era o sustentáculo econômico, afetivo e moral de sua família, a exemplo das mães-de-santo, que desempenham um papel não apenas religioso e cultural, mas também de poder.

No Maranhão, Estado com a terceira maior população negra do país, com tradições africanas² bastante entranhadas na cultura local, é comum a prática de uma medicina popular denominada de medicina tradicional africana, com grande participação das mulheres negras nessas atividades de cura física e espiritual.

A medicina tradicional africana é entendida como uma medicina tradicional baseada em crenças e práticas do povo africano, abrangendo tratamentos por plantas medicinais e outras substâncias medicamentosas, utilizando nessas práticas de cura o auxílio de divindades e curandeiros(as)³.

Neste estudo procuramos penetrar no universo da medicina popular de tradição africana praticada na comunidade rural Curitiba, em Palmerândia, município do Maranhão, localizado na Baixada Maranhense. Procuramos também mostrar a importância e legitimidade da medicina popular de matriz africana e as contribuições das manifestações afro-brasileiras na promoção da saúde e do bem-estar daqueles que a

¹ Esse texto foi apresentado originalmente em um congresso na Califórnia (Estados Unidos), em 1979, organizado pelo Center for Afro-American Studies.

² É considerável o número de adeptos das religiões de matriz africana, cujas denominações mais comuns são o Tambor de Mina, o Tambor de Caboclo, o Terecô e o Culto aos Encantados (SILVA, 2002, p. 136).

³ Segundo (RIBEIRO, 1996, p. 87), qualquer tentativa de classificar a extensão das relações entre medicina, doença e organização social na África, percebe que nenhum aspecto da vida social ou biológica pode ser excluído. Daí a definição da “medicina tradicional como a arte e a ciência de preservar ou restaurar a saúde, através de recursos e forças naturais. Entre os iorubás, medicina e magia recebem a mesma denominação em virtude da semelhança de suas práticas: oogun. A intenção é que determina se os procedimentos adotados visam a cura ou a resolução de problemas de outra ordem. Magia e medicina, estreitamente relacionadas, pressupõem a ação de forças sobrenaturais no universo e a possibilidade humana de exercer controle sobre tais forças”.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

procuram para alívio dos males do corpo e da alma. Destacamos o papel das mulheres negras nas diversas práticas de cura e dos cuidados com o “corpo e a alma”, uma vez que os moradores que procuram os terreiros para resolver problemas de saúde, acreditam que muitos destes são decorrentes de “feitiços” enviados por inimigos.

Segundo Fátima Oliveira (2003, p. 199):

Há uma medicina popular ou tradicional africana (todos os povos possuem a sua medicina popular) praticada por terapeutas não-médicos que consiste em um conjunto de saberes de mezinhas e de poderes no âmbito do sagrado e das forças da Natureza (a chuva, o ar, a lua) cujos depositários atuais são, inegável e majoritariamente, os terreiros de candomblé, embora tenhamos também um número expressivo de curandeiros(as), rezadores e rezadeiras e também raizeiros(as) que, atuando independente dos terreiros de candomblé, praticam a arte de curar e a arte de cuidar por meio de conhecimentos tradicionais que poderíamos, grosso modo, chamar de medicina familiar ou de vizinhança, na qual se inclui a “arte de partejar” das “comadres” e os saberes relativos à fertilidade/infertilidade das “sábias pretas velhas” .

A presente pesquisa tem o enfoque no papel das mulheres negras nas práticas de cura da medicina tradicional africana, dada a expressividade da participação feminina nessas práticas, seja como pajés, curandeiras, parteiras, raizeiras, procurando mostrar a importância e significado dessas mulheres para a comunidade de Curitiba (Palmerândia/MA) como guardiãs desses saberes, pois como bem destacou a historiadora francesa Michelle Perrot (1992, p. 81), “ as mulheres do povo têm outros saberes e poderes, principalmente médicos, religiosos e mesmo culturais”.

Medicina Oficial x Medicina Popular – espaços de poder e de conflitos

No Brasil, antes que o saber médico, da chamada medicina oficial, se tornasse hegemônico, com autoridade para intervir na vida dos indivíduos, da família e da cidade, para garantir o saneamento físico e moral, os saberes médicos populares, tanto dos povos nativos (indígenas,) como aqueles trazidos pelos negros africanos, eram amplamente disseminados na sociedade, sendo repassados pelas gerações e constituindo-se como a principal forma de assistência da população mais pobre.

O estabelecimento da medicina científica e tecnológica como uma profissão e o processo de separação entre religião e medicina no Ocidente não ocorreu sem conflitos, que ainda permanecem, entre a medicina popular, de caráter holístico, e a medicina erudita. A medicina e a religião são espaços de poder



conflituosos, cuja delimitação é, em geral, imprecisa (OLIVEIRA, 2003, p. 203).

No período colonial, o próprio conhecimento dos ditos profissionais da medicina era inexpressivo e sua figura social relativamente desprestigiada. Segundo Costa (2004, p. 74), esse desprestígio social derivava da insuficiência do conhecimento e da inexpressividade numérica desses profissionais. “Até o século XVIII, a racionalidade do saber médico pouco se distinguia do conhecimento empírico dos jesuítas, pajés, curandeiros, entendidos, etc. A prática curativa era essencialmente a mesma: sangria, purgativos, infusões com plantas e pós, dietas, etc”.

A “arte de curar”, nesse período, era exercida oficialmente por uma infinidade de categorias, desde os médicos formados em escolas européias, denominados de “físicos” ou “licenciados”, até os “cirurgiões-barbeiros” e os “cirurgiões”. Entre estes últimos, encontravam-se até negros escravos e mulatos libertos, os quais “arvoravam-se em médicos quando podiam” (COSTA, 2004, p. 75).

Sendo poucos os profissionais habilitados e muito vasta a extensão territorial, juntamente com esses praticavam a medicina ainda os boticários e seus aprendizes, os aprendizes de barbeiros e de cirurgiões barbeiros, os “anatômicos”, os “algebristas”, os “curandeiros”, os “entendidos”, os “curiosos” e outros tais. (COSTA, 2004, p. 75).

A construção desse monopólio do saber médico a partir do século XIX será feita por meio da condenação das práticas curativas leigas, especialmente contra aquelas associadas às tradições africanas, já impregnadas na cultura popular, especialmente no meio rural, e cuja atividade curativa estava envolvida com aspectos religiosos. Daí o grande esforço da medicina oficial (científica), com o apoio do Estado, para combater curandeiros, parteiras, pajés, homeopatas. Essa forte repressão não foi capaz de combater com a eficácia almejada as práticas curativas desenvolvidas em terreiros e barracões, não só porque continuava mínimo o alcance da medicina oficial para as populações mais pobres, como também era difícil convencer indivíduos “secularmente habituados a lidar com o conhecimento empírico da cura”, de que essas práticas da medicina científica eram superiores. “Para as populações pobres brasileiras, sobretudo nas zonas rurais, curandeiro(a), rezador, rezadeira, raizeiro(a) e “comadres parteiras” existem, e quase sempre, necessariamente, para a salvação” (OLIVEIRA, 2003, p.200).

No Maranhão, segundo estudo feito pela antropóloga Mundicarmo Ferretti (2004, p. 22), a prisão de curadeiras e pajés, assim como a repressão a terreiros afro-



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

brasileiros, foram constantemente registrados por jornalistas entre final do século XIX e primeira metade do século XX, geralmente cobrando providências das autoridades para cumprimento das leis criadas para disciplinar a área de saúde pública e fiscalização dos terreiros. São encontrados nos jornais dessa época inúmeras notícias sobre batidas policiais a terreiros, prisões de “macumbeiros” e pajés, fechamento de casas de culto.

Como a repressão foi maior sobre os terreiros ou comunidades religiosas mais sincréticas e/ou onde a religião era mais associada a práticas terapêuticas, no Maranhão foram mais perseguidos na capital os terreiros de curadores ou pajés, e no interior, os de terecô⁴. São também, bastante lembradas em São Luís, pelas pessoas mais velhas, as transferências de terreiros e de curadores para a periferia das cidades, devido à repressão policial e à hostilidade de moradores que se instalaram mais recentemente em suas imediações e consideravam a sua existência, ali, um atestado de atraso cultural (FERRETTI, 2004, p. 22).

Um caso que chamou a atenção da imprensa maranhense e resultou em um extenso processo no final do século XIX, foi a prisão da escrava e pajé Amélia Rosa, no dia 13 de outubro de 1876, juntamente com outro pajé e mais outras escravas, ou pessoas de cor, por práticas de feitiços e outras crendices, quando dançavam em um templo de sua propriedade. Segundo Ferretti (2004), em sua obra *Pajelança do Maranhão no século XIX: o processo de Amélia Rosa*, na época estava havendo grande repressão a casas de curandeiras, onde eram tratadas várias enfermidades, mas este não teria sido o motivo principal da prisão, e sim a associação de sua atividade com a de mãe-de-terreiro, embora religião e cura tenham, muitas vezes, uma fronteira estreita (FERRETTI, 2004, p. 28).

A antropóloga Mundicarmo Ferretti diz que é um mistério as razões pelas quais Amélia Rosa e outros negros que exerciam atividades semelhantes se tornaram conhecidos como pajés, uma vez que esta denominação está mais associada a especialistas “médico-religiosos indígenas” e caboclos, especialmente da área rural. No entanto, considerou a pajelança de Amélia Rosa como uma religião afro-brasileira, também conhecida em São Luís como *Tambor de Mina*, possivelmente continuada pelos pajés e curadores de Alcântara⁵, de onde Rosa Amélia era natural.

Apesar de atualmente em muitos terreiros maranhenses a pajelança ser apresentada como de origem ameríndia e de pais-de-santo que têm linha de

⁴ Em geral, no Maranhão, o terecô é uma denominação dada para os terreiros afro-brasileiros localizados na região de Codó e do Médio Mearim. Cf. MOTA (2009, p. 69)

⁵ Município da Baixada Maranhense



cura/pajelança fazem uso de técnicas terapêuticas usadas por pajés indígenas, a pajelança de negro do século XIX, como a de Amélia Rosa, parece independe da pajelança indígena. Nos últimos anos, a linguísta baiana Yêda Pessoa de Castro mostrou que os termos cura e pajé, usados por negros maranhenses desde o tempo de Amélia, têm uma etimologia africana (FERRETTI, 2004, p. 28).

A pesquisadora Christiane Mota, em seu trabalho *Pajés, Curadores e Encantados: pajelança na Baixada Maranhense* (2009, p. 46), também afirma que no Maranhão a pajelança está inscrita no universo afro-brasileiro, sendo sua principal função “ o equilíbrio geral – corpo e alma – através da força das ervas e do poder dos encantados”⁶. Explica que a pajelança é bastante complexa e sua dimensão terapêutica está imbricada com aspectos da prática religiosa.

Como destacamos antes, mesmo com a repressão e os avanços da medicina científica, a crença e a procura pelos curandeiros e pela medicina popular continuou. “Havia maior disposição para procurar o curandeiro do que o médico. Quando não conseguiam resolver os problemas de saúde com o auxílio dos curandeiros então procuravam o médico” (FIGUEIREDO, 2002, p. 162).

Antes de prosseguirmos na análise sobre o papel das mulheres negras na “arte de curar” e de “ cuidar”, de matriz africana⁷, que é praticada no Brasil, especialmente em comunidades rurais, apresentaremos a breve definição feita por Fátima Oliveira (2003, p. 200) sobre alguns desses agentes da medicina tradicional.

O(a) curandeiro(a) é alguém que detém um saber de curar por meio de remédios populares, de preparação caseira, utilizando preferencialmente “garrafadas”, feitas de acordo com receitas especiais e sigilosas, que são mezinhas compostas de raízes, ervas medicinais, etc. O(a) curandeiro(a) sabe quais as mezinhas adequadas (do reino vegetal, animal ou mineral) para cada doença, mas necessariamente não precisa ser um conhecedor ou preparador dos remédios.

O rezador ou rezadeira é alguém que possui, “de nascença”, o “dom” da cura por meio de suas orações.

O(a) raizeiro(a) é uma profissão mais próxima do(a) curandeiro(a), mas é diferente. O(a) dr. (dra) Raiz é alguém que conhece profundamente e prepara os chamados “remédios do mato”, isto é, feitos de planta.

⁶ A pajelança, “hoje, integra um novo sistema de relações sociais, incorporou crenças e práticas católicas, kardecistas e africanas, recebendo atualmente fortes influências da umbanda” (MOTA, 2009, p. 45).

⁷ A medicina tradicional africana “é um campo extramédico que se inscreve nos marcos de uma cultura tradicional – não integrante das chamadas medicinas alternativas ou paralelas – quando comparada à medicina oficial (ou hipocrática, ou alopática, ou ocidental ou erudita)”. Por sua vez, as medicinas alternativas ou medicinas ditas paralelas são terminologias sinônimas traduzidas por um conceito que engloba todas as práticas de médicos oficiais (egressos de uma escola de medicina alopática) que não são ensinadas em uma escola de medicina oficial, porém gozam de reconhecimento oficial, isto é, são especialidades paralelas, como homeopatia, acupuntura, etc.



O Papel das Mulheres Negras nas Práticas da Medicina Tradicional Africana

Os estudos sobre as mulheres e as relações de gênero têm produzido mudanças nos paradigmas do conhecimento das ciências humanas e sociais, questionando os modelos universalistas e essencialistas, permitindo um olhar que incorpora a alteridade, os sujeitos históricos historicamente excluídos, entre eles as mulheres e os negros. A incorporação da categoria gênero serviu para desnaturalizar as diferenças percebidas entre homens e mulheres, apontando que é por meio dos significados culturais que uma determinada sociedade pensa e elabora suas classificações sobre a diferença sexual, assim como o próprio sexo, visto como da ordem da biologia, também é definido culturalmente (ALBERNAZ; LONGHI. In. SCOTT et al, 2009, p. 75).⁸

Por sua característica basicamente relacional, a categoria gênero procura destacar que os perfis de comportamento feminino e masculino definem-se um em função do outro. Esses perfis se constituem social, cultural e historicamente num tempo, espaço e cultura determinados. Não se deve esquecer, ainda, que as relações de gênero são um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças hierárquicas que distinguem os sexos e são, portanto, uma forma primária de relações significantes de poder (MATOS. In. SAMARA et al, 1997, p. 96).

É importante também destacar outro aspecto importante da incorporação da categoria gênero, o reconhecimento da diferença dentro da diferença, ou seja, de que não é possível operacionalizar com noções abstratas e essencialistas de “homem” e “mulher”, mas pensar a diversidade que envolve elementos da cultura, classe, etnia, geração, analisados de maneira relacional e no contexto de sua historicidade.

No que diz respeito aos estudos sobre gênero e saúde, um dos problemas enfrentados pelos(as) pesquisadores(as) é a prevalência de um modelo biológico hegemônico, presente na própria documentação, que não traz o inter cruzamento das questões de gênero e raça. Segundo Matilde Ribeiro (In. VENTURI et al, 2004, p.95), perguntar a cor da população brasileira tem sido um desafio, embora algumas experiências comecem a ser feitas em pesquisas e serviços públicos.

No Brasil, as mulheres da periferia e da zona rural, em sua maioria composta por mulheres negras, têm um acesso restrito aos serviços de saúde, com destaque para o

⁸ Os estudos de gênero constituem um campo multidisciplinar e têm produzido uma vasta bibliografia.



materno infantil, o que resulta em um alto índice de mortalidade materna. Essa dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, associado ao baixo poder aquisitivo para a compra de remédios farmacêuticos, faz com que um elevado percentual da população brasileira faça uso regular de plantas para a cura de seus males. Este uso elevado também se explica pelo fato destas terapias remeterem à tradição e a práticas culturais, cujo aprendizado para manipulação ocorre muitas vezes na família. No caso da medicina popular de matriz africana, a apropriação desses saberes de seus ancestrais africanos serve para tratar dos males do corpo e do espírito.

Segundo os estudos das ciências humanas e sociais, a contribuição da cultura africana no Brasil está presente em todos os campos da vida social, a exemplo da “arte de curar”, apesar do forte preconceito que existe em relação ao saber popular médico de origem africana. Segundo Fátima Oliveira (2003, p.199), “o processo sanidade/enfermidade na tradição dos povos africanos situa-se no campo da visão holística e a arte de curar é realizada via uma prática médica alicerçada em uma cosmovisão mítica e religiosa”.

Apesar do massacre do período da escravidão e do primeiro século da República brasileira, nossas tradições – alicerces da nossa força e garra – resistiram, em grande medida graças à altivez das mulheres negras, fazendo com que hoje possamos celebrar solenemente, a diversidade e as inúmeras variações entre os nossos Orixás (OLIVEIRA, 2003, p. 201).

A autora destaca o papel das mulheres negras na preservação dessas tradições africanas, especialmente presentes nas religiões afro-brasileiras, a exemplo do candomblé, onde a mulher tem a primazia na administração do “espaço mítico, sagrado, religioso e social do terreiro, tendo em conta que o terreiro é, ao mesmo tempo, templo e espaço de socialização e hoje, reconhecidamente um lugar, historicamente, de resistência política!”(OLIVEIRA, 2003, p. 201).

Essa mesma observação sobre as *yalorixás* ou mães-de-santo do Candomblé⁹ foi feita por Lélia Gonzalez em seus trabalhos pioneiros sobre a mulher negra no Brasil,

⁹ Religião afro-brasileira de origem iorubana. Segundo Oliveira (2003, p. 202), o candomblé se caracteriza pela harmonia com a natureza. “A religião é organizada em torno de centros religiosos conhecidos como terreiros, que geralmente são liderados por altas sacerdotisas, as mães de santo, ou sacerdotes, os pais de santo [...] comparada com outras religiões, entretanto, as mulheres exercem de fato uma autoridade significativa nos religiões afro-brasileiras, como o candomblé”. Segundo Gonzalez (In. LUZ, 1982, p. 102), é bem recente o surgimento da figura do *babalorixá* ou pai-de-santo na estrutura do candomblé, datando a atuação dos primeiros mais importantes na década de 1930.



apresentadas como símbolos de resistência cultural e política e que perdura até os dias de hoje. Referindo-se à essa mulher negra e pobre, diz que:

Através das funções que exerce como mãe-de-santo, ela estabelece um mecanismo de acesso a recursos materiais e humanos apropriados por outras classes (...) que redistribui em maior ou menor medida ao seu grupo. Então, através da religião, ela e seu grupo doméstico conseguem recursos e conexões maiores em termos de rede de influência e clientelismo, para melhor sobreviver (SILVERSTEIN. Apud. GONZALEZ. In. LUZ, 1982, p.102).

Como bem salientou Michelle Perrot(1992, p. 208), as mulheres do povo, “antes de serem as auxiliares reverentes, ansiosas e sempre culpabilizadas dos médicos (...) foram suas principais rivais e continuadoras de uma medicina popular”. E mais:

Elas empregam todos os recursos de uma farmacopéia multissecular, conhecem mil maneiras de aliviar os pequenos males cotidianos que tantas vezes desarmam a medicina douta. Olhando-se de perto, esses “remédios populares” certamente revelariam um real saber dos sofrimentos do povo, preocupado em evitar despesas, mas também em conservar sua autonomia corporal e em subtrair-se ao olhar médico, esse olhar que ausculta, mede, classifica, elimina e, para terminar, envia-se para o maldito hospital (PERROT, 1992, p. 208).

Esse tipo de sabedoria popular pode ser observado entre as mulheres negras no Brasil, a exemplo das sábias “negras velhas” que, entre tantos outros saberes, sabiam como engravidar, evitar a gravidez e abortar. Este último aspecto, o abortamento, “pode ter sido uma arma política importante e valiosa das mulheres negras na luta contra a escravidão”(OLIVEIRA, 2003, p. 202).

Seja como resistência política e cultural, como símbolo identitário das populações negras¹⁰ no Brasil, o uso da medicina tradicional africana se faz presente em seu cotidiano, guardando essa associação entre medicina e religião. Por outro lado, levando-se em consideração a dificuldade de acesso aos serviços convencionais de saúde da parcela mais pobre da nossa população, a medicina tradicional africana representa uma alternativa para amenizar os problemas de saúde dessas pessoas, a exemplo do que acontece na comunidade Curitiba, no município de Palmeirândia-MA.

Essa comunidade localizada em um município da Baixada Maranhense possui uma população de mais de mil moradores, incluindo crianças, jovens e adultos, e é

¹⁰ Em se tratando de Brasil, o conceito de população negra obedece o que estabelece o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística, em que população negra é compreendida como o somatório de pretos e pardos.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

formada, basicamente, por negros e negras. Está incluída entre as que enfrentam dificuldades no acesso ao serviço convencional de saúde, já que se localiza distante da sede do município, onde estão os hospitais e postos de saúde.

As atividades econômicas da comunidade giram em torno da agricultura familiar, da coleta e venda do babaçu, do trabalho doméstico na cidade vizinha (Pinheiro-MA), de pequenos estabelecimentos comerciais e dos benefícios sociais do governo federal (Bolsa-Família, aposentadoria do INSS, entre outros).

Os problemas de acesso aos serviços convencionais de saúde são vários, começando pela distância com a sede do município, onde estão hospitais, postos mais avançados de saúde e outros serviços de assistência à população. O povoado de Curitiba fica a mais de mais de 25 km da sede de Palmerândia e cerca de 5 km de Pinheiro, município limítrofe, que possui uma estrutura um pouco melhor em termos de atendimento médico, mas que restringe o atendimento aos moradores dessa comunidade já que a mesma pertence a outro município.

Por outro lado, existem na comunidade alguns terreiros onde são realizados os cultos das religiões de matriz africana, os quais são procurados por moradores para tratamentos de saúde, até porque, alguns desses problemas de saúde – acreditam os portadores – decorrem de “feitiços” enviados por inimigos.

A atenuação de conflitos raciais no Brasil não apagou os nefastos efeitos do racismo na vida da população negra, que ainda hoje tem o acesso dificultado nas esferas econômicas, políticas, sociais, vivendo quase sempre à margem do necessário. Segundo dados oficiais, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)¹¹ dos negros no Brasil é um dos menores do mundo. Em dados de 2001, o Brasil ocupava o 108º lugar, enquanto para sua população branca a posição era o 49º lugar.

A desigualdade racial se reflete nos dados sobre a saúde da população negra, pois, não é à toa que sua expectativa de vida é menor que a da população branca. Desde o final da década de 1990, por pressão do Movimento Negro, o governo brasileiro tem elaborado alguns programas de atenção à saúde da população negra, sendo obrigado a reconhecer a não atenção dada às especificidades comprovadas com relação ao

¹¹ O IDH foi criado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e usa como indicadores a educação, a expectativa de vida e a renda *per capita*.



desenvolvimento, caracteristicamente diferente, de algumas doenças nessa população, até mesmo aquelas que são tipicamente negras, como é o caso da anemia falciforme.

O cotidiano de homens e mulheres negros congrega uma gama de problemas gerados por situações conflituosas, como racismo, discriminação, preconceito, a intolerância religiosa, que por sua vez influenciam de forma negativa na saúde e na qualidade de vida desses grupos (*Guia para a Promoção da Saúde nos Terreiros*, 2005). Sem encontrar um ambiente acolhedor nos serviços convencionais de saúde, os afro-brasileiros¹² se valem de saberes de seus ancestrais contidos na medicina tradicional africana desenvolvida nos terreiros e por particulares, como alternativa para minorar seus problemas, especialmente, os da saúde.

A medicina tradicional africana, como o próprio nome já diz, é a medicina popular do povo africano, que se tornou também a medicina popular do povo brasileiro pobre e negro, e usada até mesmo pelas camadas mais abastadas, alicerçando-se em uma cosmovisão mítica e religiosa.

É praticada por terapeutas não médicos que consiste em um conjunto de saberes de mezinhas e de poderes no âmbito do sagrado e das forças da natureza (a chuva, o ar, a lua) cujos depositários atuais são, inegável e majoritariamente, os terreiros de candomblé, embora tenhamos um número expressivo de curandeiros(as) rezadores e rezadeiras e também raizeiros(as). (OLIVEIRA, 2003, p. 199).

Ainda seguindo Fátima Oliveira (2003), a medicina tradicional africana pode ainda se desdobrar na chamada “medicina familiar ou de vizinhança”, quando atua fora dos terreiros de candomblé, como é o caso “da arte de partejar” das “comadres” e os saberes relativos à fertilidade/infertilidade das “sábias pretas velhas”.

De acordo com dados do *Guia para a Promoção da Saúde nos Terreiros* (2005), o Brasil possui acima de 30.000 terreiros. Os terreiros, onde as diversas religiões de matriz africana (ou religiões afro-brasileiras) se desenvolvem representam espaços de promoção de saúde, a qual é vista de uma forma mais abrangente, envolvendo tanto as questões físicas como as espirituais. Os terreiros por sua vez, representam, para boa parte da população, em especial aquela excluída, a oportunidade de experimentar algo que não encontram em outros espaços: acolhimento e a solidariedade.

¹² Afro-descendente é um qualificativo ao brasileiro de ascendência africana. Usaremos esse termo ao longo deste trabalho para falar de negros ou negras.



A forma dos terreiros “tratam” os desequilíbrios causados pelas situações conflitantes utilizando os saberes da medicina tradicional africana, assim como a dificuldade no acesso e a falta de acolhimento nos serviços convencionais de saúde, atrai a adesão da população pobre e negra para fazer uso de seus serviços. É importante reforçar que os usuários da medicina tradicional africana, em muitas ocasiões, ligam suas enfermidades para além do físico.

Neste estudo procuramos penetrar no universo da medicina popular de tradição africana praticada na comunidade rural Curitiba pelo viés da atuação das mulheres negras, com suas práticas de rezas, benzimentos feitas nos diversos terreiros ali existentes.

Nas conversas com pais-de-santo e mães-de-santo feitas durante visitas a alguns terreiros da região, percebemos que todos os terreiros têm um grande festejo durante o ano, sempre em homenagem a um santo da Igreja Católica, mas, que se encerra com culto ao orixá chefe do terreiro. Ocorre aí o que Martins (2006) chama de “jogo ritualístico estratégico de dupla significância”. Não seria necessariamente um sincretismo religioso, mas “a justaposição de duas cosmologias...”

O senhor Lindomar¹³, pai-de-santo do terreiro “Santa Luzia”, festeja essa mesma Santa durante dez noites no mês de dezembro, onde são realizadas as novenas nos moldes católicos. Morador na comunidade há pelo menos quinze anos, período em que mantém lá o seu terreiro, informou que as pessoas da comunidade sempre o procuram para tratar de problemas de saúde e as queixas mais frequentes são: doenças ginecológicas, contusões, doenças infantis (“mau-olhado”, “doença de criança”¹⁴), doenças sexualmente transmissíveis (DST’s). Nelte último caso, das DST’s, quem mais o procura são os homens.

Os tratamentos mais utilizados para atender aqueles que procuram os terreiros para a cura são as chamadas “garrafadas” (mistura de várias ervas), benzimentos, banhos de “descarrego”, rezas, uma vez que é forte a crença de que os males sofridos

¹³ Usaremos o nome verdadeiro dos pais e mães-de-santo com os quais conversamos, com autorização dos mesmos. A conversa mantida com o Senhor Lindomar não foi gravada, conversamos informalmente e ele foi fornecendo as informações solicitadas.

¹⁴ “Doença de criança” é um nome dado a uma enfermidade que acomete crianças na região na idade entre três meses e sete anos. Apresenta-se com vários sintomas: inchaço, manchas na pele, palidez, crescimento das bochechas, assaduras. Segundo informações, é contagiosa, decorrendo também da falta de cuidado com a criança. Em alguns casos chega a provocar o óbito da criança.



podem ser fruto de “feitiços” enviados por inimigos. No cotidiano, as pessoas procuram os pais e mães-de-santo para consultas particulares, e o tratamento varia de acordo com a queixa do paciente.

No terreiro “São Raimundo”, que perdera recentemente sua mãe-de-santo, dona Valentina, por motivo de falecimento, as declarações sobre os trabalhos realizados nesse terreiro foram dadas por sua filha Maria do Carmo, que a acompanhava em suas atividades. Segundo as informações obtidas, muitas pessoas foram curadas de muitas doenças por dona Valentina. A explicação para a satisfação das pessoas com seu trabalho era o fato delas voltarem outras vezes para se consultarem. Os rituais coletivos de cura eram realizados durante os festejos que ocorria em 31 de agosto, dia consagrado a São Raimundo. Ainda segundo depoimento de Maria do Carmo, sua mãe costumava trabalhar mais por caridade, e geralmente não cobrava por seus serviços.

São Raimundo, segundo a tradição de muitas comunidades rurais pobres, negras ou não, é o santo protetor das mulheres grávidas. O terreiro de Dona Valentina recebia muitas mulheres “em estado interessante”. Estas mulheres grávidas vinham “sacudir” a barriga, onde era observada a posição da criança. Além de cuidar das mulheres durante a gravidez, dona Valentina também fazia os partos de mulheres da comunidade.

Segundo o relato de Cleonice, uma mulher negra, moradora da comunidade Curitiba, que teve como parteira de seus quatro filhos a mãe-de-santo dona Valentina:

“As vezes que eu fui lá na casa dela, ela mexeu a minha barriga, dizia que a criança tava certa e quando eu tive as meninas ela ia me acompanhar. Todas as vezes ela me acompanhava. Ela benzia minha barriga, rezava, era muito boa. Tive cinco filhos né, todos cinco, quer dizer, de um ela não tava, tava pra São Luís... mas os outros todos ela me acompanhou. Tive todos em casa. Graças a Deus”.

Além dos cuidados durante a gravidez e o parto, Cleonice buscava a ajuda da mãe-de-santo local para tratar de outros problemas, inclusive alguns de cunho espiritual..

“... agora de negócio de banho, ela me dava banho, me benzia. Eu tava andando... teve uma época que tinha uns troços atrás de mim, eu olhava, e ela me dava uns banhos, benzia, ainda fez um “serviçinho” pra mim de noite... É assim, graças a Deus fiquei boa.” (grifo nosso)

No depoimento do senhor João, agricultor, frequentador do terreiro de dona Valentina, fica evidenciado a importância da medicina tradicional africana entre os moradores da comunidade.



“Eu já tomei muito remédio do médico e não me senti bem e tomei remédio às vezes de pajé e me senti muito bem. Mais com o remédio de pajé do que do médico. O pajé tem a possibilidade mais às vezes do que a medicina. Acontece que tudo tem, tudo existe no mundo; tem o pajé que cura e o médico que não cura; às vezes a doença que o médico cura e o pajé não cura. O cara tem que crer em tudo porque existe isso aí tudo na vida”.

No depoimento acima podemos observar a predileção do entrevistado pelos serviços do pajé¹⁵, preferindo buscar seus saberes aos de um médico, e demonstrando também sua visão sobrenatural de muitas de suas enfermidades, como mostram suas palavras:

“As doenças... tem gente que não acredita mais existe o feitiço, existe muita coisa de baixo como a mãe d’água essas coisas o pajé cura e o médico não cura... misturado com a fé que a pessoa tem, a fé é tudo. Tudo hoje em dia é a fé. O cara tem a fé, às vezes um copo d’água, com a fé o cara fica bom, e às vezes também o remédio tem a possibilidade que o pajé cura e o médico não cura.”

No decorrer da conversa com o senhor João foi possível perceber o orgulho em manifestar sua crença nos saberes de origem africana, aquela praticada nos terreiros, os quais ele sempre frequenta. Mostra-se um forte aliado dos mecanismos naturais de cura, através do uso das plantas medicinais, tão comum nos terreiros: “ Existe as plantas que cura, as plantas e o remédio, remédio caseiro, o pajé faz. É o remédio que não vem da medicina não. As plantas que a gente tem em casa e que se cura através do pajé”

Ao se referir ao terreiro de dona Valentina, disse: “Aqui tinha uma pajé muito boa. Hoje ela faleceu... depois que ela morreu e eu tive que ir longe buscar recursos dos pajés”. Sua fala aponta para uma perda de sua referência de cura na comunidade, o que o obrigou a buscar os mesmos recursos fora da comunidade. Ainda na sua fala surgem outras enfermidades tratadas com os saberes da medicina tradicional: o “derrame” (AVC), o reumatismo, o “nervo trepado”(torções), sem deixar de mencionar a importância das parteiras: “minha mãe teve doze filhos e nunca foi num médico” .

No depoimento do senhor José Juracy, pai-de-santo morador da comunidade há pelo menos dez anos, e que afirma já ter curado muita gente, fica explícito a relação entre essa prática de medicina popular e religião. “Se me procurar eu curo, porque quem cura não sou eu, é Deus”.

¹⁵ O termo “pajé” tipicamente indígena, é aqui utilizado para denominar os pais e mães-de-santo em muitas localidades da região, apontando para um compartilhamento entre saberes africanos e indígenas.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

Nos depoimentos colhidos, de forma espontânea e informal, de proprietários de terreiros e moradores da comunidade Curitiba que freqüentam esses espaços para tratamento de suas enfermidades, ficou evidente que a medicina tradicional africana ou medicina popular africana não perdeu sua importância no cotidiano das comunidades pobres, sobretudo, nas comunidades negras.

Percebemos nas conversas com os membros da comunidade, e que fazem uso dos tratamentos oferecidos nos terreiros de cultos afro-brasileiros, que experimentam um bem-estar sempre que se colocam sob os cuidados dos “médicos” e “médicas” do saber popular, legado herdado dos ancestrais africanos.

Referências Bibliográficas

ALBERNAZ, Lady Selma Ferreira; LONGHI, Márcia. “Para Compreender Gênero: uma ponte para relações igualitárias entre homens e mulheres”. In. SCOTT, Parry et al. **Gênero, Diversidade e Desigualdades na Educação**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2009

BATISTA, Luís Eduardo. **Mulheres e Homens Negros: saúde, doença e morte**. Araraquara, 2002. Tese (Doutorado em Sociologia). Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2002

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 5.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004

FERRETTI, Mundicarmo (Org). **Pajelança do Maranhão no Século XIX: o processo de Amélia Rosa**. São Luís:CMF/FAPEMA, 2004

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A Arte de Curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais**. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002

GONZALEZ, Lélia. “A Mulher Negra na Sociedade Brasileira”. In. LUZ, Madel (Org). **O Lugar da Mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982

MARTINS, Leda Maria. A Oralitura da Memória. In: FONSECA, Maria Nazareth Soares(Org.). **Brasil Afro-Brasileiro**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006

MATOS, Maria Izilda. “Outras Histórias: as mulheres e estudos dos gêneros – percursos e possibilidades”. In. SAMARA, Eni de Mesquita et al. **Gênero em Debate: trajetória e perspectivas na historiografia contemporânea**. São Paulo: EDUC, 1997



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

MOTA, Christiane. **Pajés, Curadores e Encantados: pajelança na Baixada Maranhense.** São Luís: EDUFMA, 2009

OLIVEIRA, Fátima. **Saúde da População Negra no Brasil.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS/OMS, 2002

PERROT, Michelle. **Os Excluídos da História: operários, mulheres, prisioneiros.** Rio de Janeiro: paz e Terra, 1988

RIBEIRO, Matilde. “Relações Raciais nas pesquisas e Processos Sociais: em busca de visibilidade para as mulheres negras”. In. VENTURI et al. **A Mulher Brasileira nos Espaços Público e Privado.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004

RIBEIRO, Ronilda Iyakemi. **Alma Africana no Brasil – os iorubas.** São Paulo: editora Oduduwa, 1996

SILVA, José Marmo (Org). **Religiões Afro-Brasileiras e Saúde.** São Luís: Centro de Cultura Negra do Maranhão, 2002.

SILVA, José Marmo da; DACACH, Solange; LOPES, Fernanda. **Atagbá: Guia para a Promoção da Saúde nos Terreiros.** Rio de Janeiro: Rede Nacional de Saúde dos Terreiros, 2005.