



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Carla Cristina Gonçalves

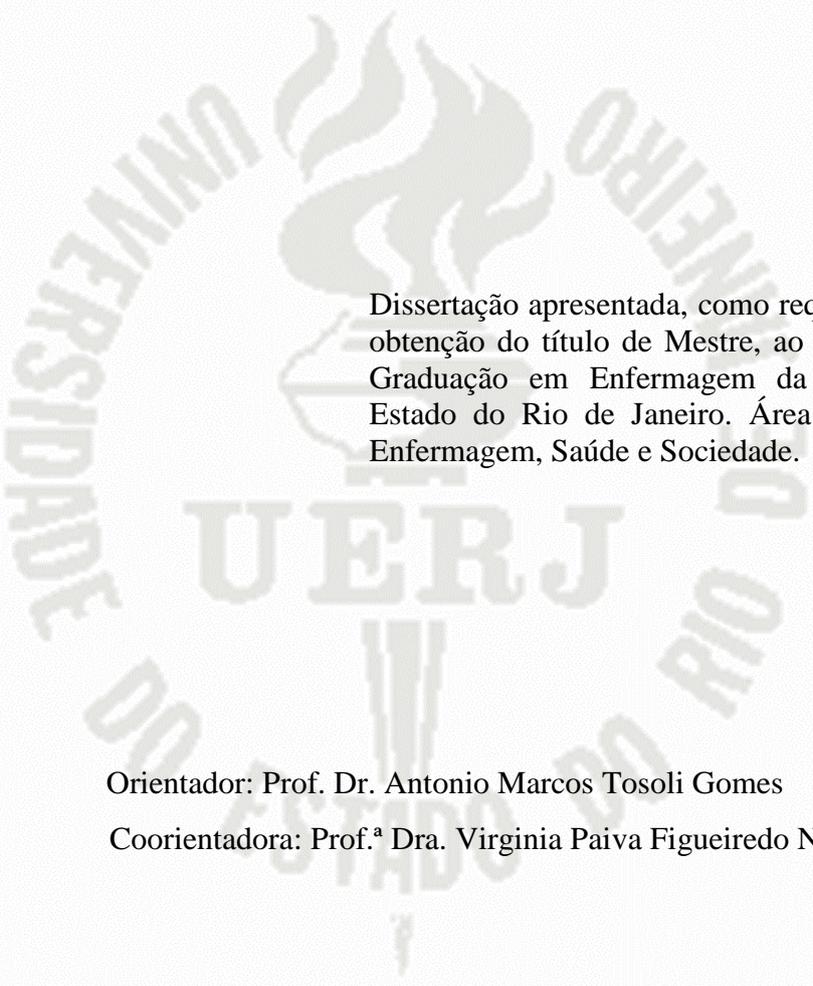
**As representações sociais de saúde e doença para os adeptos do Omelokô**

Rio de Janeiro

2023

Carla Cristina Gonçalves

**As representações sociais de saúde e doença para os adeptos do Omelokô**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Marcos Tosoli Gomes

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Virginia Paiva Figueiredo Nogueira

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

G635 Gonçalves, Carla Cristina.  
As representações sociais de saúde e doença para os adeptos do  
Omolokô / Carla Cristina Gonçalves. – 2023.  
181 f.

Orientador: Antonio Marcos Tosoli Gomes  
Coorientadora: Virginia Paiva Figueiredo Nogueira

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem.

1. Representação social - Teses. 2. Processo saúde-doença - Teses. 3.  
Umbanda – Teses. I. Gomes, Antonio Marcos Tosoli. II. Nogueira,  
Virginia Paiva Figueiredo. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Faculdade de Enfermagem. IV. Título.

CDU  
614.253.5

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta  
Dissertação, desde que citada a fonte.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Carla Cristina Gonçalves

**As representações sociais de saúde e doença para os adeptos do Omolokô**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 22 de Junho de 2023.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Virginia Paiva Figueiredo Nogueira

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Antonio Marcos Tosoli Gomes (Orientador)

Faculdade de Enfermagem - UERJ

---

Prof. Dr. Alexandre Marques Cabral

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - UERJ

---

Prof. Dr. Magno Conceição das Mercês

Universidade do Estado da Bahia

Rio de Janeiro

2023

## DEDICATÓRIA

Aos meus ancestrais,

Se um dia, com pequenos ou grandes esforços, eu atravessar altas marés, e ancorar em diversos cais, sempre lembrarei que vocês deram as primeiras braçadas.

Eu sou porque vocês são!

Kaô Kabiecilê! Ao meu rei, toda a minha gratidão e reverência!

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Carlos Alberto e Maria Rosa, agradeço imensamente. Nós escolhemos viver esse caminho juntos. Nem sempre é fácil, isso é verdade, porém, o amor entre nós fez tudo ser possível.

Ao maior amor que existe em mim, João, meu professor preferido, ser sua mãe é a minha motivação de viver. Obrigada por acreditar tanto em mim e me ensinar tanto.

Ao meu companheiro de vida, Régis, se eu te disser milhões de vezes obrigada, ainda assim seria insuficiente. Parte dessa história é tua (e do Lord). Eu amo você! Pathy, eu nunca fui ou serei sozinha enquanto você existir. Muito obrigada!

Gigi, meu coração fora do peito, obrigada pelos bilhetes escondidos dentro dos meus livros, muitas vezes eles foram o combustível que faltava. Eu te amo.

Mariana, minha filha do coração. Quantas vezes você me disse, “sogra, tenha calma, você é maravilhosa e vai conseguir!” Muito obrigada.

Aos meus irmãos de vida: Sérgio Roberto, Geruza Amélia, Frances Valéria, Marta Nazário e Livia Fajin. Agradeço ao universo por trilhar com vocês o caminho do meu viver, vocês tornam tudo isso muito melhor!

À minha amiga e irmã na fé, França Helena, que bom que você estava ali em todas as vezes que precisei... Só você entendia os meus medos.

À professora Cristiane Amorim, agradeço imensamente, você sempre acreditou que eu poderia. Não seguimos juntas na estrada acadêmica, mas seguimos na da amizade e essa nunca será colocada para trás.

Aos professores Sergio Marques, Alexandre Cabral, Magno Menezes, agradeço e agradecerei sempre pela disponibilidade, gentileza e carinho que sempre tiveram comigo. Sou privilegiada por partilhar de tantos saberes.

Ao grupo de pesquisa “Religares”, minha escola, meu alicerce. Obrigada a cada um do grupo.

À minha Egbé, minha família espiritual, quantas vezes vocês me sustentaram. Muito obrigada, motumbá, motumbasé!

À minha Zeladora, Maria Lucia: consegui! Você é show, capaz de equilibrar uma cabeça como a minha! Motumbá!

Aos amigos e irmãos na religião, Babá Alexandre de Xangô, Yá Anne D`Oxum, Babá Rafael D`Oxalá, Yá Claudia D`Yemanjá, Babá Jefferson de Oxum, Yá Scheila D`Yansã, Yá

Lucia D´Obaluaê, Babá Ricardo D`Oxum , agradeço pela disponibilidade, pelas conversas, por disponibilizarem seus espaços terreiros para serem campo desta pesquisa.

Ao meu irmão de fé, Ubiratan, obrigada, obrigada e obrigada. Peço a nosso pai Xangô que te proteja e sempre seja sua fortaleza.

Ao professor, orientador e amigo, Antonio Marcos Tosoli Gomes, qualquer agradecimento que eu possa escrever ou te dizer, sempre será pouco, insuficiente frente a tudo que este momento significou e significa para mim. Você se tornou um exemplo no meu caminhar. Mesmo sendo parte deste espaço tão frio e cheio de protocolos, a sua humanidade e seu carinho nunca me faltaram. E, para não perder o costume, “quando eu crescer, quero ser igual a você”.

Eu sou porque vocês são!

*Orí í mi bá ni se é!*  
(Minha cabeça me faz capaz de fazer isto!)

*Fernandez Portugal Filho*

## RESUMO

GONÇALVES, Carla Cristina. **As representações sociais de saúde e doença para os adeptos do Omolokô**. 2023. 181 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

A saúde e a doença são partes de um mesmo processo, o de viver, e, portanto, conhecer o seu significado torna-se uma ferramenta a ser utilizada para o desenvolvimento de ações e políticas públicas e privadas que supram a necessidade do grupo envolvido. Estabeleceu-se, como objetivo geral, analisar as representações sociais da saúde e da doença para os praticantes do Omolokô. Este estudo é de caráter exploratório, descritivo, qualitativo e embasado na teoria das representações sociais em suas abordagens estrutural e processual, sendo desenvolvido em duas fases: no primeiro momento participaram 106 praticantes do Omolokô oriundos de seis terreiros do estado do Rio de Janeiro, através dos quais foram coletadas evocações livres dos seguintes termos indutores: “saúde”, “doença” e “terreiros e práticas de saúde”. Para o segundo momento, foram entrevistadas 23 pessoas com o mesmo perfil e dos mesmos cenários que se disponibilizaram a realizá-las a partir de um roteiro temático. Para a análise dos dados coletados no primeiro momento, construiu-se um banco de dados com o auxílio do *software* Excel. As evocações passaram pela análise prototípica e pela similitude por coocorrência. Para os materiais discursivos da segunda etapa, utilizou-se a análise lexical com o apoio do *software* Iramuteq. Destacou-se, na abordagem estrutural da saúde, o possível núcleo central com os cognemas “bem-estar”, “cuidado” e “vida”, sendo que “bem-estar” reaparece como palavra central na árvore de similitude. Quanto ao termo indutor “doença”, esse apresentou como possível núcleo central os termos “dor”, “medo” e “tristeza” e, no que tange à árvore de similitude, também houve predominância do cognema “medo”. Ao analisar o termo indutor “terreiros e práticas de saúde”, aparece, como possível centralidade, os cognemas “caridade”, “cura”, “equilíbrio” e “fé”, destacando-se, na árvore de similitude, o termo “cura”. A análise processual gerou como resultado três classes, subdivididas em dois eixos: bloco 01 (classes 01 e 03) e bloco 02 (classe 02), que expôs o significado do processo saúde e doença para o grupo de acordo com suas individualidades. A classe 01 abordou a relação existente na família de santo, relacionando-a com questões como amor, hierarquia, segredos e poder. Na classe 03, aprofundamos a discussão relacionada à dimensão política nas suas instâncias micro e macro. Questões de hierarquia e poder estão presentes em torno do objeto de estudo, bem como na construção da identidade desse grupo. Conclui-se que os terreiros são espaços de estar e viver, onde há uma preocupação com o fortalecimento de laços afetivos e políticos a serem alcançados por meio de práticas decoloniais exercidas e vivenciadas por seus seguidores. Dessa forma, fica evidente a importância de os terreiros serem considerados ambulatorios de cuidado, exigindo a estruturação de políticas públicas já existentes ou a serem criadas, para que esses espaços sejam utilizados tanto por seus mantenedores quanto pela população em geral, em parceria com o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Teoria das Representações Sociais. Saúde. Doença. Omolokô.

## ABSTRACT

GONÇALVES, Carla Cristina. **The social representations of health and illness for adherents of Omolokô**. 2023. 181 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Health and disease are parts of the same process, that of living and, therefore, knowing the meaning of this process becomes a tool to be used for the development of public and private actions and policies that meet the needs of the group involved. It was established, as a general objective, to analyze the social representations of health and illness for practitioners of Omolokô. This study is exploratory, descriptive, qualitative and based on the theory of social representations in its structural and procedural approaches, being developed in two phases: in the first moment, 106 practitioners of Omolokô from six yards in the state of Rio de Janeiro participated, through from which free evocations of the following inducing terms were collected: “health”, “disease” and “yards and health practices”. For the second moment, 23 people were interviewed with the same profile and from the same scenarios who were available to carry them out based on a thematic script. For the analysis of the data collected in the first moment, a database was built with the help of Excel software. The evocations underwent prototypical analysis and similarity by co-occurrence. For the discursive materials of the second stage, lexical analysis was used with the support of the Iramuteq software. In the structural approach to health, the possible central core with the cognems “well-being”, “care” and “life” stood out, with “well-being” reappearing as a central word in the tree of similitude. As for the inducing term “disease”, it presented the terms “pain”, “fear” and “sadness” as a possible central core and, with regard to the tree of similarity, there was also a predominance of the cognem “fear”. When analyzing the inducing term “yards and health practices”, the cognems “charity”, “healing”, “balance” and “faith” appear as a possible centrality in the tree of similitude the term “healing”. The procedural analysis resulted in three classes, subdivided into two axes: block 01 (classes 01 and 03); block 02 (class 02), which exposed the meaning of the health and disease process for the group according to their individualities. Class 01 addressed the existing relationship in the family of saints, relating it to issues such as love, hierarchy, secrets and power. In class 03, we deepened the discussion related to the political dimension in its micro and macro instances. Hierarchy and power issues are present around the object of study, as well as in the construction of this group's identity. It is concluded that the yards are spaces of being and living, where there is a concern with the strengthening of affective and political ties to be achieved through decolonial practices exercised and experienced by their followers. In this way, the importance of the yards being considered outpatient care clinics is evident, requiring the structuring of public policies that already exist or are to be created, so that these spaces are used both by their supporters and by the general population, in partnership with the Unified Health System.

Keywords: Social Representations Theory. Health. Disease. Omolokô.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Quadro explicativo sobre sistema central e sistema periférico.....	57
Figura 2 –	Caminho metodológico (diagrama).....	68
Figura 3 –	“Quadro de quatro casas”.....	69
Figura 4 –	Árvore de similitude para o termo indutor “doença”.....	70
Figura 5 –	“Quadro de quatro casas” para o termo indutor “saúde”.....	83
Figura 6 –	Árvore de similitude para o termo indutor “saúde”.....	87
Figura 7 –	“Quadro de quatro casas” para o termo indutor “doença”.....	89
Figura 8 –	Árvore de similitude para o termo indutor “doença”.....	94
Figura 9 –	“Quadro de Quatro Casas” referente às evocações dos participantes ao termo indutor “terreiros e prática de saúde”.....	96
Figura 10 –	Árvore de Similitude para o termo indutor “terreiros e prática de saúde”.....	101
Figura 11 –	Descrição quantitativa dos resultados da CHD do Iramuteq (quadro).....	104
Figura 12 –	Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) de acordo com as classes constituídas.....	104
Figura 13 –	Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) de acordo com os conteúdos semânticos.....	105
Figura 14 –	Representação esquemática do conceito de saúde baseada em Jagum (2019).....	118

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos participantes via dados sociodemográficos.....	75
Tabela 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com a percepção de sua origem étnica e vivência de discriminação.....	78
Tabela 3 – Distribuição dos participantes conforme práticas religiosas e tempo de filiação no Omelokô.....	80

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	13
1	<b>REFERENCIAL TEMÁTICO.....</b>	19
1.1	<b>Religião e religiosidade.....</b>	19
1.2	<b>As religiões afro-brasileiras.....</b>	23
1.3	<b>O Omolokô.....</b>	26
2	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	42
2.1	<b>Teoria das representações sociais: breve histórico.....</b>	42
2.2	<b>Abordagem processual das representações sociais.....</b>	50
2.3	<b>Abordagem estrutural ou teoria do núcleo central.....</b>	55
2.4	<b>As representações sociais e as práticas.....</b>	57
2.5	<b>Relação das religiões afro-brasileiras e o processo entre saúde e doença.....</b>	59
3	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	62
3.1	<b>Tipo de abordagem do estudo.....</b>	62
3.2	<b>Cenário do estudo.....</b>	64
3.3	<b>Participantes do estudo.....</b>	65
3.4	<b>Técnicas de coleta de dados.....</b>	65
3.5	<b>Análise dos dados.....</b>	68
3.6	<b>Aspectos éticos.....</b>	73
4	<b>RESULTADO.....</b>	74
4.1	<b>Discussão sobre os dados.....</b>	74
4.2	<b>Abordagem estrutural.....</b>	83
4.2.1	<u>Estrutura representacional de “saúde”</u> .....	83
4.2.2	<u>Estrutura representacional de “doença”</u> .....	89
4.2.3	<u>Estrutura representacional de “terreiros e prática de saúde”</u> .....	96
4.3	<b>Abordagem processual.....</b>	102
4.3.1	<u>Classe 01: a família de santo: amor, hierarquia, segredos e poder</u> .....	106
4.3.2	<u>Classe 02: processo saúde e doença: uma visão particular?</u> .....	117
4.3.3	<u>Classe 03: dimensões micro e macropolíticas</u> .....	127
5	<b>SÍNTESE.....</b>	136

5.1	<b>As representações da saúde, da doença e do terreiro como espaço de cuidado.....</b>	136
5.2	<b>A saúde, a doença e o terreiro: apontamentos teóricos.....</b>	139
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	148
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	153
	<b>APÊNDICE A – Instrumento para coleta de evocações livres.....</b>	170
	<b>APÊNDICE B – Formulário de caracterização dos participantes.....</b>	172
	<b>APÊNDICE C – Entrevista semiestruturada.....</b>	177
	<b>APÊNDICE D – Termo de consentimento livre esclarecido.....</b>	179
	<b>APÊNDICE E – Termo de autorização institucional.....</b>	181

## INTRODUÇÃO

Após tantos anos de formação, tendo percorrido inúmeros caminhos entre a prática profissional na área de enfermagem e a pesquisa científica na universidade, decido, então, buscar uma qualificação acadêmica que me possibilitasse transitar com maior tranquilidade por esses espaços. Com isso, surge a primeira de muitas questões que determinaram o meu percurso até este momento: o que pesquisar? Entendo a pesquisa como uma fonte de novos conhecimentos que possam agregar ao nosso fazer e viver, possibilitando à práxis uma nova essência e ao existir uma reinterpretação.

Sendo assim, para dar início a esse amplo planejamento, resolvi unir a minha experiência como enfermeira e a minha prática religiosa, o Omolokô, que, como considera D’Omolu (2002), constituiu-se como o meu *religare*. De acordo com essas considerações, priorizo, portanto, estudar a religião e a saúde, um tema complexo, porém de enorme importância para aqueles que entendem o cuidar em saúde como um exercício de transformação para quem cuida e para quem é cuidado.

Ao longo da minha trajetória, sempre senti pulsar uma forte relação de pertencimento com a questão religiosa e a sua forma de mover o ser humano. Esse sentimento trouxe, sem dúvidas, uma enxurrada de questionamentos e contestações, que reverberam nos rumos da pesquisa, o que me encaminhou ao segundo questionamento: como estudar?

Como tudo na minha vida acontece de forma inesperada, e não acreditando em acasos, sou apresentada ao grupo de pesquisa “Religares”, que teve início em 2015 com o intuito de estudar a espiritualidade e a religiosidade na saúde, alicerçando suas pesquisas pela base metodológica da teoria das representações sociais.

Início o meu projeto, com todo o meu respeito à minha ancestralidade, falando de minha raiz sagrada, o Omolokô, que é uma religião de matriz afro-brasileira pouco difundida em pesquisas, porém rica em histórias e significados, através das quais me coloco como praticante e, agora, reconhecendo-me também como pesquisadora do tema. Entendendo a pouca visibilidade do Omolokô no contexto religioso atual, o percurso dessa pesquisa poderá, em muitos momentos, levar-me a caminhos empíricos e a outros itinerários de similaridade com outras vertentes religiosas de mesma matriz.

Antes de me encaminhar ao meu objeto de estudo, quero me apresentar um pouco mais. Sou enfermeira, professora e, durante o desenvolvimento deste trabalho, aluna. No entanto, antes de qualquer outra definição, sou egbome, filha de Xangô com Yemanjá, iniciada no santo há 19 anos e, em todo esse tempo, no Omolokô.

Minha raiz religiosa ou minha família de santo descende dos terreiros do Espírito Santo, onde Maria de Ogum, mãe carnal do zelador da minha casa, foi iniciada nos anos 1930 por Dejanira d'Oxossi. Seguindo a lógica carioca das federações, ao fundar sua casa em Curicica, já morando no Rio de Janeiro, ela passa a chamá-la de “Tenda Espírita Ogum General”. Quando dona Maria de Ogum falece e se realiza o ritual de axexê (cerimônia fúnebre), seus filhos, babá Regis d'Obaluwayê e seu irmão, babá Jorge de Xangô, assumem o terreiro que, segundo orientações dos orixás, passa a ser chamada de “Tenda Espírita Cabana de Oxossi”, mantendo a raiz familiar de Dejanira d'Oxossi. Quase 20 anos depois, recebemos de Obaluwayê a ordem de que cada irmão abrisse sua casa, sendo, então, fundado o “Karikó Babá Obaluwayê”, minha casa de axé no bairro de Olaria, Rio de Janeiro.

Como praticante dessa religião, conheci de perto o racismo. Em que pese o fato de minha pele ser branca, passei por conflitos de família, perdi “amigos” e, em muitas ocasiões, fui o centro das atenções, uma vez que as roupas brancas e os fios no pescoço causam uma curiosidade sem tamanho. Também sei, e por isso mencionei anteriormente, que minha cor da pele me poupou inúmeros outros inconvenientes a que alguns irmãos e irmãs da religião estão expostos.

A população negra e, por ser o meu objeto de estudo, as religiões de matrizes africanas, desde muito tempo, veem a maneira como os seus direitos são ignorados, desrespeitados ou violentados. Nos últimos anos, tem sido comum os adeptos dessas religiões serem agredidos física e verbalmente, impedidos de usarem suas vestes, seus fios de conta, tendo com frequência seus terreiros destruídos. Tudo isso sem qualquer resposta ou proteção do poder público. As consequências desses atos de discriminação, racismo e preconceito acabam levando essas pessoas a problemas em sua saúde mental e física, sendo esses danos imensuráveis.

O racismo, direto ou indireto, interpretado como um determinante de saúde, tem sido objeto de estudo de muitas pesquisas, tendo em vista que a discriminação racial afeta a mente e o corpo humano, demonstrada por meio do acesso limitado de recursos sociais (habitação, saúde, educação, etc.) e/ou através da crescente exposição a riscos ocasionados por fatores socioeconômicos como, por exemplo, erros de autuação que levam indivíduos negros ao cárcere. Infelizmente todos esses aspectos impactam diretamente as religiões afro-brasileiras, constituída originariamente de pessoas negras.

Retomando o propósito dessa pesquisa, entendi que, tanto como enfermeira quanto como líder religiosa, é necessário conhecer as particularidades do processo entre saúde e

doença para os adeptos do Omolokô, e compreender que a sua abrangência favorece discussões de todos os tipos, envolvendo os determinantes sociais e os de saúde.

Ao estudar o processo relativo à saúde e doença, busco identificar as vulnerabilidades que ainda fazem parte de toda essa história cultural e social baseada em sofrimento, pobreza e muita discriminação sofrida pelos negros e negras que chegaram ao nosso país na condição de escravizados.

No que tange às religiões afro-brasileiras, faz-se necessário entendermos os indivíduos como sujeitos sociais, oriundos de classes e grupos sociais que influenciam no processo de saúde e doença, e que os entendem de forma única, de acordo com os costumes e valores de seus grupos. Conforme essas observações, o contexto religioso e o seu grupo formador tornam-se um campo de interesse para estudo e reflexão.

Segundo Safra (2018), a religião é capaz de dar estrutura ao indivíduo frente ao sofrimento, e isso motivado pela sua vulnerabilidade ontológica, ajudando-o a entender e a aceitar que nossa humanidade nos torna frágil e que não morremos por causa das doenças e, sim, porque somos mortais, e nada pode se opor a esse fato. A partir da reflexão feita pelo autor, entendo o quanto o contexto religioso torna-se um determinante para as condições de saúde e, por minha experiência empírica, o território de prática religiosa, o “terreiro”, também é capaz de abarcar atividades de cuidado e prevenção de saúde, e algumas até já fazem parte das práticas integrativas ou complementares disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esses espaços precisam ser reconhecidos socialmente e usados como lugares de orientação e de aproximação com essas pessoas que precisarem deles.

Para corroborar com essa ideia, Mello e Oliveira (2019) reforçam que estudos feitos a partir da religiosidade das classes populares mostram a relação construída onde espaços religiosos tornam-se espaços terapêuticos, levando os indivíduos a buscarem esses locais para lidarem com a aflição. No cotidiano dentro de um terreiro há espaço para trabalhos de educação em saúde, que podem alterar de forma satisfatória indicadores de saúde, como, por exemplo, a prevenção às Infecções Sexualmente transmissíveis (ISTs).

Corroborando com esse pensamento, cito Paim (2009) em virtude de o autor nos trazer uma discussão de que é impossível fazer saúde se a motivação política não estiver fundamentada nas diferenças, em todas as culturas, nas características peculiares das raças, no território onde esses indivíduos moram. Essas questões devem ser analisadas quando falamos de critérios que influenciam em ter ou não saúde e, a partir disso, buscar estratégias para consolidar uma assistência com equidade social, garantindo à população o acesso à prevenção, ao cuidado e a tratamentos de saúde.

Para haver maior aprofundamento do meu objeto de estudo, recorro ao alicerce metodológico da Teoria das Representações Sociais (TRS), o que me possibilita alcançar os objetivos propostos. Assim, compreendo que esse desenvolvimento deverá estar fundamentado em três parâmetros: primeiro, a religião que, como citei anteriormente, será o Omolokô; o segundo critério baseia-se no conhecimento acerca da teoria das representações sociais, entendendo-a como uma teoria adequada que proporcionará conhecer a relação entre o grupo e o objeto (tendo a clareza de que não há representação sem objeto), estabelecida através do pensamento deste grupo (norteados pelas reflexões teóricas de Denise Jodelet); por último, porém não menos importante, o terceiro parâmetro, referente ao processo de saúde e doença que, vinculadas com as teorias das representações sociais, tornará possível analisar a relação dos adeptos do Omolokô com o divino e a sua interação com esse mesmo processo.

Esta pesquisa tem como objeto de estudo as representações sociais da saúde e da doença para praticantes do Omolokô. Levanta-se a hipótese teórica de que essas comunidades de terreiro possuem uma relação com o processo saúde-doença diferente do modelo biomédico, motivado por características particulares, a exemplo da relação que esses adeptos têm com o próprio corpo, a natureza, além da maneira como desenvolvem seus cuidados com a saúde e a doença.

Como objetivo geral deste trabalho, estabeleceu-se analisar as representações sociais da saúde e da doença para os praticantes desse culto religioso. Feita a exposição do objetivo principal, entendo ser necessário desdobrá-lo com a finalidade de aprofundar o pensamento dos adeptos e as suas práticas, definindo objetivos específicos que ajudarão a conhecer melhor e a alcançar de forma ampla o delineado metodológico do estudo. São estes:

- a) Identificar os conteúdos das representações sociais da saúde e da doença para os praticantes do Omolokô;
- b) Descrever os conteúdos, sua organização interna, as dimensões representacionais e os elementos constituintes das representações da saúde e da doença para os praticantes do Omolokô;
- c) Apontar a vulnerabilidade nessa comunidade religiosa em relação à saúde e à doença a que os praticantes estão sujeitos;
- d) Relacionar a fé com a saúde e com a doença dentro da comunidade Omolokô a partir das construções representacionais mencionadas anteriormente, associando os princípios da teologia com os rituais práticos e religiosos do grupo;

e) Discutir o terreiro na qualidade de espaço de cuidado para os praticantes dessa religião com base em suas representações e vulnerabilidades.

Mediante os propósitos indicados, surge o interesse em um estudo que abrange religião, processo de saúde e doença, práticas e vulnerabilidades, através dos quais busco compreender as representações, as práticas e as crenças deste grupo social. Nesse contexto, dou seguimento ao meu pensamento, sendo necessário saber como os sujeitos estão envolvidos nessas representações sociais, uma vez que as teorias pertinentes a essas circunstâncias são baseadas em valores e, tanto o Omelokô quanto a vulnerabilidade e o processo de saúde e doença, passaram nesta a pesquisa a serem desdobrados frente a esses valores.

Corroborando com esse pensamento, trago a colocação de Jodelet (1989), na qual ela afirma que as representações sociais criam com o objeto um significado, permitindo interpretá-lo e possibilitando uma construção, agregando-lhes valores variáveis, dos quais os grupos sociais retiram suas significações. Dessa maneira, a investigação proposta apresenta relevância científica, uma vez que, nas buscas bibliográficas realizadas em diferentes bases de dados, não foi encontrado nenhum estudo cujo objeto fosse o mesmo, encontrando-se trabalhos relacionados à saúde e doença de povos de terreiro, nos quais o foco principal é o HIV (RIOS *et al.*, 2013), dando a este estudo que proponho um caráter inédito.

Conforme afirma Spink (1993, p. 302), “o conhecimento estudado via representações sociais, é sempre um conhecimento prático, será sempre uma forma de comprometimento ou negociada para interpretação da realidade.” Acredito que, através das representações sociais desse objeto, será um passo à frente para alavancar um cuidado especializado, respeitando as ritualísticas, mas sem abrir mão das condições de segurança que possam ainda não ser adequadas.

Posso também acrescentar a relevância social dessa pesquisa, visto que está centrada na oportunidade e na intenção de criar espaços de discussão dentro dos terreiros onde as questões como segurança, proteção, prevenção e vulnerabilidade possam estar presentes e se tornem uma condição de reflexão para as práticas desse grupo.

Imagino que os percursos para a realização desta pesquisa serão cheios de dificuldades, pois as religiões de matriz afro-brasileiras foram construídas e são ainda constituídas a partir da oralidade, com pouquíssimo referencial bibliográfico, além de serem religiões em que a sua prática e seus rituais permanecem envolvidos em segredos e interditos.

Essa situação de praticante e pesquisadora será também um desafio, ao qual terei todo o cuidado metodológico para ultrapassá-lo.

Jodelet (2017, p. 42) afirma que esse tipo de relação comporta riscos, necessitando que o pesquisador não individualize a representação, assim como não pode desconhecer o seu caráter social. A autora ainda sinaliza que um deslize do pesquisador pode gerar descrições impressionistas. Isso fica bastante evidente quando a autora considera três áreas de pesquisa sobre as representações sociais: a área de aproximação da difusão dos conhecimentos e da vulgarização científica no campo social; a área de integração da noção de representação social como variável científica, na qual se valoriza a intervenção dos processos de interação social e de modelos culturais para determinação dos comportamentos; e a terceira área, a das representações sociais que são captadas em situações do cotidiano real, focando em objetos socialmente relevantes ao grupo.

Como anteriormente citado, a base de construção dessa pesquisa será a religião Omolokô, que é parte de um grupo ao qual chamamos de religiões de matriz africana e, como consequência, parte de uma construção social oriunda da diáspora africana. Essa dispersão histórica é fruto do processo escravocrata pela qual pessoas de cor preta foram trazidas para o continente americano de forma avessa a suas vontades, tratadas de forma desumana, necessitando ressignificar a vida para a manutenção dela e da sanidade.

O processo escravagista trouxe pessoas de várias etnias africanas, com costumes e culturas diferentes, e esse é o ponto mais importante para entendermos a formação inicial da religião Omolokô. Essa miscigenação trazida pelos escravizados, repleta de caracteres religiosos e culturais, junto à necessidade desse povo de se manter vivo (de forma existencial, fisiológica e espiritualmente falando), fez com que eles unissem seus conhecimentos e rituais religiosos, servindo-se de uma combinação de práticas sagradas, e também se adequando ao novo local. Foi através dessa “mistura” que temos o que hoje chamamos de religiões afro-brasileiras nas quais, dentro desses sistemas de crenças, está inserido o Omolokô.

Corroborando com essa ideia, Campos (2015, p. 95) nos propõe reconhecer que as representações sociais são constituídas na modernidade como uma forma de resistência dos grupos, protegendo sua identidade e também resistindo ao domínio da racionalidade científica e à intenção de poder contra o discurso desses indivíduos.

## 1 REFERENCIAL TEMÁTICO

Neste capítulo será abordada a vertente da religião afro-brasileira, a nação Omolokô, de origem ritualística da Angola, da qual faço parte. As temáticas que serão tratadas nesse contexto serão estas: espiritualidade e religiosidade; conceituação de religiões afro-brasileiras, levando-se em consideração perspectivas históricas e teóricas para compreendê-las, isto é, a diáspora dos povos africanos, desde o seu início em terras brasileiras até os dias de hoje, e o decolonialismo; o culto Omolokô; a identidade do Omolokô.

### 1.1 Religião e religiosidade

Para estudar religião, é necessário o entendimento de que, por ser um constructo, uma construção teórica, ela é elaborada a partir de ideias em que sua síntese está baseada em mitos e é respondida em dados simples, através dos quais os fenômenos nem sempre podem ser comprovados cientificamente, que a tornam um objeto difícil para estudá-la e até mesmo para conceituá-la torna-se uma tarefa exaustiva.

Atravessada por essa conclusão, busco as referências mais abrangentes do constructo, porém sem nenhuma intenção de verdade absoluta. A proposta é buscar auxílio para o entendimento desse fenômeno tão relevante a esse estudo.

Para conceituar religião, Geertz (2008, p. 69) apresenta da seguinte maneira:

[..] um sistema de símbolos que atuam para estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens através da formulação de conceitos de uma ordem de existência geral e vestindo essas concepções com tal aura de fatualidade que as disposições e motivações parecem singularmente realistas.

Assim, a religião para Geertz (2008) tem uma capacidade de se ajustar ao ser humano frente ao uso de mitos e ritos, exercendo funções sociais e psicológicas, transcende para o desenvolvimento de uma consciência a partir da qual as atitudes humanas podem ser mais justas e coerentes, face ao mundo e às suas relações pessoais.

A forma como o autor conceituou religião reflete que ela exerce uma função, se assim podemos afirmar, de suporte para o processo entre saúde e doença, uma vez que desempenha uma força no ser, no estar e no agir do indivíduo. Diante dessa perspectiva, Durkheim (1989) nos apontou que, para o indivíduo, é necessário o apego a determinadas crenças, mesmo em meio ao forte racionalismo científico. Ele nos afirma que a ciência, assim como a moral,

nasceu da própria religião, pois a religião antecede a ciência como forma de conhecimento do mundo.

A religião serve para inúmeras questões que transitam na sociedade, mas, nesse caso em particular (processo saúde-doença), ela serve para que os indivíduos e seus grupos construam respostas e significados perante o adoecimento e o sofrimento do corpo humano. Segundo Safra (2018), a religião é capaz de dar estrutura ao indivíduo frente ao sofrimento e isso é motivado pela sua vulnerabilidade ontológica, ajudando-o a entender e a aceitar que nossa humanidade nos faz frágil, e que não morremos por causa das doenças e, sim, por que somos mortais e nada pode se opor a esse fato.

Além dessa explicação, o autor nos coloca frente a outra importante questão: a força invisível, que é referente à possibilidade que o ser humano tem em continuar mesmo frente ao sofrimento, por meio da qual, através de seus valores espirituais (coragem, perseverança, crença...), ele consegue se estabilizar, superar seus limites e manter-se vivo. Em uma de suas afirmações, Safra (2018) também nos diz que, na prática clínica, esse tipo de superação é comum de ser vivenciada, a exemplo de pessoas que, frente à doença e ao sofrimento, estão acostumadas a se sustentarem mediante valores religiosos, a adquirirem uma capacidade de força e vitalidade que podem transformar o quadro clínico e diminuir o sofrimento face à morte.

Precisamos entender a religião como fenômeno, sem, no entanto, esquecer que se trata de uma experiência individual, o que, por si só, nos impede de conceituá-la de maneira ímpar a todos, excluindo particularidades, pois, ao nos colocarmos nesse caminho, somos capazes de nos tornar intolerantes, levando-nos até a um desrespeito religioso. Para Coutinho (2012, p. 187), essa questão é tratada desta forma:

A religião é um sistema composto por descrições do sagrado, respostas ao sentido do mundo e da vida (crenças), meios, sinais, experiências de ligação a esse sagrado (práticas), orientações normativas do comportamento (valores) e atores coletivos com regras e recursos próprios (coletividades). Em termos funcionais, a religião permite regular e justificar a conduta individual (normativa), providenciar coesão social (coesiva), consolar e aliviar (tranquilizante), fortificar a vontade (estimulante), dar sentido à vida (significante), possibilitar a experiência do sagrado (experencial), crescer e amadurecer (maturativa), proporcionar identidade (identitária) e ministrar salvação (redentora).

Sendo assim, entendemos que a religião, a partir das representações e da forma como ela se correlaciona com essas concepções, é capaz de fornecer uma simbologia necessária para que se tornem valores com eficácia social e de adesão pelo grupo.

A religião é capaz de interferir na forma como os indivíduos se veem e como são, agregando à sua formação valores e crenças que servem para legitimar a ordem já estabelecida.

Além disso, como afirma Lemos (2008), as religiões também são capazes de motivar ou desencadear movimentos de ruptura social, quando esses são diferentes dos valores propostos. Essas situações se apresentam como papéis que as religiões precisam resolver porque elas se apresentam como fornecedoras de sentido, a doença, o sofrimento são, dessa forma, paradigmas contrários ao bem maior que o ser humano possui na vida.

Portanto, o sofrimento humano torna-se um desafio de toda existência, instiga a religião, colocando-se como um problema a ser evitado. No entanto, quando a fé se vincula com a existência, é possível tornar a dor suportável e tolerável.

Retomando Lemos (2008), cabe frisar que, segunda a autora, a religião consegue manter a vida em sociedade, ela oferece possibilidades de uma vida tranquila e boa e, quando há vivências contrárias a essa ideia, vislumbra-se uma possibilidade de que essa condição se realize em um outro tempo, no futuro. Então, de forma concisa, coloco que as religiões são sociais e possuem a principal tarefa de manter positivamente o curso natural da vida, o que motiva a necessidade de discutir o processo sobre saúde e doença do modo que ele vier a se apresentar.

Para estudar religião, não podemos passar por cima de uma secularização existente, por meio da qual ocorreu um processo de desmistificação de um sentido único para as coisas no mundo. Esse mecanismo é efetivamente analisado e entendido pela religiosidade e também é a partir dele que se deu a quebra do monopólio religioso.

Nesse processo de reversão do monopolismo (por longo tempo, católico), foi necessária a inclusão de uma epistemologia com a qual, para entender essas diferentes formas religiosas, foi preciso estudar a natureza, o caráter e as propriedades específicas da relação cognitiva entre os sujeitos e os objetos dessa relação. Esse processo de secularização também foi precursor da laicidade, favorecendo a maior autonomia religiosa às sociedades e aos movimentos religiosos, bem como a aparição de religiões que por muito tempo precisaram manter-se escondidas, como as religiões afro-brasileiras. Para explicar as religiões afro-brasileiras, vale mencionar o conceito de Parker (1996, p. 149):

[...] as religiões populares são manifestações coletivas que se exprimem a seu modo, em forma particular e espontânea, as necessidades, as angústias, as esperanças e os anseios que não encontram resposta adequada na religião oficial ou nas expressões religiosas das elites e das classes dominantes.

Partindo dessa ideia, podemos afirmar que as religiões são formas de resistência e de luta pela sobrevivência de indivíduos ou de grupos excluídos, colocados à margem da sociedade. Essa característica de resistência consegue perfeitamente incluir nesse enredo as religiões oriundas da diáspora africana, cultuadas por seres humanos que foram escravizados e que fizeram da religião o alicerce para a manutenção da dignidade dos seus membros, oferecendo-lhes um significado de grande importância para as suas vidas.

É fato que as religiões de matriz africanas se constituíram de uma infinidade de identidades e de autodefinições variadas que, para a autossobrevivência desses sistemas de crenças, precisaram se modificar e se adaptar de acordo com o momento e a situação.

De acordo com Santos (2014), essa reinvenção se deu pela necessidade adaptativa de crenças e práticas culturais diversas, que foram trazidas como herança da África e precisaram se estruturar frente à nova realidade de cativeiro. Como escravizadas, essas pessoas, necessitaram recriar a comunidade deixada para trás pela imposição de um colonizador e, para que isso acontecesse, seus costumes, suas práticas que se afirmam em antepassados, tiveram de ser reconstruídas a partir dos veículos de conhecimento da cultura do dominador, recorrendo-se, então, ao sincretismo.

A nós, pesquisadores, cabe buscar o fio da meada que ainda se encontra em tecelagem, uma vez que essas adaptações, por um lado, tornaram possível fomentar a perpetuação das religiões afrodiáspóricas, porém, ainda a levaram a uma situação de vulnerabilidade, de exclusão social e política.

Seguindo ainda pelo pensamento de Santos (2014), essa exclusão perpassa os campos étnicos e políticos/religiosos, entendendo que os conflitos impostos a essa comunidade estão relacionados também a divergências que foram criadas entre a magia (mentira) e a religião (verdade absoluta), discordâncias pelas quais as religiões mágicas foram consideradas como de valor inferior a outras.

Cabe também a reflexão de que a constituição dessas religiões em território brasileiro, e aqui já falamos brevemente do surgimento delas no início e em meados do século XX, aconteceu em um ambiente de hostilidade, com repressão de autoridades (principalmente policiais), e sujeita à criminalização de suas práticas religiosas.

Outra questão relevante a ser lembrada se refere ao fato de que as pessoas escravizadas e adeptas de suas crenças espirituais eram negras e foram deslocadas para o Brasil contra a própria vontade delas com a pretensão de serem escravizadas como mão de obra, estando, assim, sujeitas à assimilação cultural e ao controle territorial do colonizador que, por sua vez, contavam com essas pessoas para o desenvolvimento de nosso país.

Precisamos reconhecer que toda essa intensão de inferiorizar as religiões de origem africanas perpassa pela condição de racismo, oriundo do processo de escravização dos povos negros, os quais se veem definidos por uma sistemática discriminação fundamentada na raça e manifestada por práticas intencionais ou não que originam desvantagens ou privilégios resultantes do grupo racial pertencente, através do qual, conforme diz Almeida (2018), a cultura negra é estigmatizada e colocada em grau de subalternidade, fazendo com que as mazelas sociais, a racialidade e o biopoder sejam acionados contra a população negra.

## 1.2 As religiões afro-brasileiras

Segundo Safra (2018), ao compreendermos saúde como “bem-estar”, tratamos de um estado completo, mental e físico, que acaba sendo o que o ser humano busca para superar o sofrimento e a morte. Ele também nos esclarece que devemos compreender a saúde como um cuidado humano, no qual o acolhimento ao indivíduo tem de estar presente.

De acordo com Jagum (2019), os praticantes de religiões afro-brasileiras possuem em seus grupos um código comportamental chamado HUMBE (são condutas e protocolos fixados por meio de diretrizes comportamentais que atingem o indivíduo e seu coletivo). A partir do HUMBE, é fácil entender o porquê de ser um objeto de estudo as representações sociais do processo entre saúde e doença para os praticantes de religiões afro-brasileiras, uma vez que, dentro de seus coletivos, existem normas e interditos que os tornam um grupo particular com individualidades subjetivamente distintas.

Jagum (2019) nos afirma que as regras de HUMBE são determinadas por questões antigas e modernas, norteadas pelas questões morais, sacras e profanas, cujo maior propósito é preparar esse indivíduo para sua vida, unindo a questão da religião com a sua vida mundana e material. É a partir dessa forma de conduzir os adeptos que se entende como ocorre nas religiões afro um entrelaçamento entre o corpo individual e o corpo coletivo.

As lições de HUMBE são baseadas em permissões e interditos em que a vontade individual não deve perpassar o coletivo e vice-versa, é necessário um equilíbrio para que ocorra, como diz o autor, uma a disciplinarização da vontade. É fato que, no entendimento dos praticantes das religiões afro-brasileiras, perpassar esses interditos significa criar uma desarmonia, levando a um desequilíbrio que pode ser tanto material quanto espiritual, podendo haver uma desarmonia da energia desse indivíduo, levando ao adoecimento.

Ainda segundo Jagum (2019), para os praticantes das religiões afro-brasileiras, o conceito de saúde é diferente do conceito ocidental, formal e hegemônico. Para eles, saúde é

uma interligação entre corpo, mente e emoção, devendo existir essa tríade dessa maneira. Dentro desse conceito, três fatores são determinadores da saúde ou da doença do ponto de vista teológico:

- a) Escolhas feitas antes de nascer e durante a vida;
- b) Fatores ligados à ancestralidade;
- c) Equilíbrio ou desequilíbrio energético.

Para os praticantes dessas religiões, os indivíduos, antes de nascerem, escolhem seu destino, seu odú (trajetória de vida), por isso a concepção de destino para esses indivíduos é diferente da cultura ocidental, eles não acreditam em pré-determinismo ou imutabilidade, ele crê que é responsável pelas linhas principais de sua vida.

Os praticantes das religiões afros identificam a realidade e a explicam através de mitos. Diante dessa relação é que eles acreditam que os fatos precedem os mitos e os mitos justificam os ritos. Assim, conseguimos explicar a concepção do adoecer para eles, a doença existe, isso é um fato. A forma como compreendemos e explicamos sua existência é narrada a partir dos mitos. E o seu tratamento será feito mediante aos rituais, conforme declara Jagum (2019).

Para um melhor entendimento, convém apontar a explicação de Rocha Pitta (2005), com a qual a autora afirma que mito é um relato fundante de uma cultura. Ele estabelece as relações entre diversas partes do universo, entre os homens e o universo e entre os homens entre si.

Corroborando com a ideia, trago a principal função de um mito pela ótica de Eliade (2006), que é a função de revelar os modelos exemplificados de todos os ritos e atividades significativas para a humanidade.

Desse modo, entendemos que o mito é parte do pensamento e da memória. Segundo Kalampalikis (2009), o mito aparece sob a forma de um relato arquetípico, carregado de lembranças a respeito da história desse grupo. Ele é a fonte das memórias passadas, traduz a forma como os grupos se recordam da sua existência, podem conter histórias ou lendas, mas também são repletos de tradições conservadas no tempo e passadas oralmente de uma geração a outra. Assim, faço uma associação à construção das religiões afro-brasileira, sua oralidade, seus itans (lendas), e toda a sua relação cultural que foram mantidas a partir de uma relação de persistência e pertencimento desses indivíduos diante de sua necessidade de permanecerem íntegros e vivos.

Ainda sobre o pensamento do autor, e trazendo sua reflexão para o objeto de estudo, é necessário associar o mito como um percurso vivo na esfera das ciências sociais, na qual ele é parte da realidade social e está relacionado a partir das representações coletivas. Ele é o objeto de uma fé pertencente a um determinado grupo social. Ele só existe se for referenciado, vivido. Torna-se expressão social, através do pensamento do grupo. Assim sendo, a sociedade se explica no mito e esse carrega a crença dos seres humanos.

O mito vai ter relação com a ancoragem que a sociedade cria, transformada em mensagem por essa coletividade. Passa a nos interessar essa relação, uma vez, que mediante essa construção, o mito é interpretado como forma simbólica do saber cultural, trazendo as representações e dando sustentação às práticas.

Moscovici (1989) afirma que as representações sociais possuem um caráter moderno, capaz de substituir os mitos e as formas mentais correntes na sociedade contemporânea. As representações sociais surgem com uma infinidade de formas e podemos encontrá-la como um conhecimento social, uma construção do momento atual, como expressão cultural e também como passado, memória do grupo como existência coletiva.

Por fim, é importante entendermos quais são as representações sociais que os indivíduos possuem do processo entre saúde e doença e a influência que a religião tem nesse processo. As religiões de construção afro brasileiras possuem em suas características uma forma de atender os indivíduos de maneira holística, possuindo uma característica assistencial e solidário, tornando seus templos como verdadeiros locais de tratamentos que englobam a matéria e o espírito. Corroborando com essa ideia, Gomes (2021, p. 1) afirma-nos o seguinte:

[...] terreiros se constituem como um espaço de cuidado à saúde e como um tempo de possibilidades de autoconhecimento e de novas atitudes diante da vida [...]. Nele, há dores, velas, abraços, escuta conhecimento, manutenção de uma sabedoria específica, flores e seres humanos se constituindo como tais e reconstruindo suas vidas diante das impossibilidades da existência e da característica ontológica da limitação e da morte que nos é própria.

Outra relação importante é a da memória, que é parte constituinte e fundamental em um terreiro. Vivenciamos a todo instante a noção de memória coletiva, centrada na ancestralidade e nos indivíduos que construíram esses espaços-tempos pautados nas vivências comunitárias pré-diaspóricas. É o esforço para preservar essas memórias que constrói os terreiros e define as práticas que aqui são estabelecidas, formulando as religiões de matriz afro-brasileiras e nossas fundamentações ritualísticas. Os terreiros, portanto, podem ser definidos desta forma:

São resultado de um imenso esforço histórico de pessoas africanas e suas descendentes para não perderem seus modos originários por inteiro. O processo colonizador escravagista moderno arrancou as pessoas africanas de seus territórios, obrigando-as a abandonar suas comunidades, suas línguas, seus nomes, suas histórias. E a inventividade política de nossas/os ancestrais africanas/os criou estratégias para lidar com essa desventura histórica. Uma das maneiras de evitar que suas identidades se perdessem foi a criação desse modo de vida que articulasse as percepções de mundo originárias do continente africano e aquelas que estavam disponíveis aqui em solo nacional (indígenas e ocidentais). (FLOR DO NASCIMENTO, 2020a, p. 414)

Nesses espaços-tempos, os adeptos da religião ocupam um papel fundamental, reconhecidos como aqueles que preservam a memória comunitária e as vivências dos seus antepassados. Daqui nasce a prática, comum em algumas culturas africanas, da criação não estar centrada no núcleo familiar e, sim, na comunidade. Todos possuem responsabilidades com e entre si, afinal de contas, esse grupo será em breve a história da comunidade, demonstrando a forte relação que se estabelece com o passado. Preservar o passado é manter os saberes, é fortalecer o vínculo com os ancestrais e com as riquezas de um povo, sendo esse um papel fundamental das interpelações dentro do terreiro e, no caso dos terreiros, vemos essas noções impregnadas em nossas práticas:

A história que aqui reconto é verdadeira. Mas não traz consigo a verdade ocidental, verdade linear, em que tudo tem que ser devidamente dividido em partes para se chegar ao final com uma verdade mental. A verdade dessa história está em uma leitura circular, sem divisão entre sagrado e profano e sem uma leitura mental. Histórias devem ser lidas com o coração, pois ele sabe de onde vem a Verdade que mora na origem de tudo e do todo. (MUNDURUKU, 2020, p.04)

Esta é a verdade e é a beleza do que fazemos. Viver a partir das visões dos terreiros é experimentar outra orientação da vida, das relações sociais, ambientais e até mesmo da morte. É um colo, um acalento de afeto em meio aos desencontros cotidianos.

### 1.3 O Omolokô

Como parte do objeto deste estudo, e como constituição do cenário desta pesquisa, ao mesmo tempo em que se reconhece o papel e a importância da construção da religião Omolokô em terras brasileiras, reconhecemos como algo necessário partilhar acerca do que é essa religião e sua importância no desenvolvimento e na construção das religiões da África diaspórica trazidas para o Brasil e suas necessidades em se adaptarem a essa nova realidade.

Antes de iniciarmos nosso discurso acerca do Omolokô, é importante mencionar que, por serem religiões em que a característica mais marcante é a perpetuação de seus

conhecimentos e ritos mediante a oralidade, o entendimento dessa religião pode ser interpretado a partir de um ditado tantas vezes repetido por nós dentro dos nossos espaços de culto: “cada casa é uma casa” (autor desconhecido). Essa máxima serve para entendermos que, algumas vezes, seremos surpreendidos por dados diferentes acerca da nação religiosa aqui discutida. Algo que, com certeza, também se aplica ao meu caso.

A importância de se conhecer um pouco dessa religião está ligada à própria história do povo africano, que foi trazido para as nossas terras, vítimas de um processo escravagista, e a do indígena que já era habitante dessas terras e que, com sua inteligência e resistência, não se rendeu tão facilmente aos colonizadores que aqui chegaram, ainda que também tenha sido escravizado.

O Omolokô é uma religião que foi fundada em nossas terras, juntando aos seus rituais as condições aqui encontradas, característica essa que não pertence só a essa religião, mas a todas que vieram como constituintes da cultura desses sujeitos escravizados.

Essa característica faz com que, historicamente, a busca por raízes fosse encarada como legitimadora e mensuradora de valor de cada uma das nações religiosas com características africanas. Para Beniste, (2019, p. 425), essa é a principal motivação para que alguns dos nossos mais antigos, quando adquirida a liberdade, voltassem às terras africanas para não só reencontros, mas ainda para a “busca de conhecimentos e recuperação de tradições perdidas durante a experiência dolorosa da escravidão. Além disso, dando validade à sua autoridade religiosa e enfatizando a sua condição de libertos”.

Em outra análise, para o mesmo tema, também observamos o quanto é importante, ainda hoje, receber das casas matrizes a confirmação de que um determinado terreiro é oriundo de uma respectiva casa, mesmo quando isso ocorre em duas ou três gerações espaçadas. Acredito que a acepção de uma religião pautada na transmissão de saberes, na oralidade e na ancestralidade promove, sim, uma busca e um reconhecimento do passado e das nossas árvores primordiais.

Escrevo, portanto, como forma de apresentar a minha raiz, em respeito aos que me antecederam e levando em conta, principalmente, o fato de não ser uma religião tão conhecida e que em alguns momentos se confunde com a construção das demais religiões de características africanas. Por tudo isso, tenho a clareza de que falar do Omolokô não é fácil, uma vez que há uma escassez de literatura sobre essa religião e, como afirma D’Omolu (2002), as que existem são superficiais, deixando a incerteza da segurança de suas informações.

Por ser a umbanda a religião a que, por questões de legitimação, de segurança e também de política, o Omolokô esteve por décadas relacionada, essa crença de origem afro-brasileira ficou conhecida em muitos lugares e por longo tempo até como “Umbanda Omolokô”. Por essa razão, apresento uma revisão historiográfica neste texto.

Legitimada como religião reconhecida socialmente e com um grande espectro organizacional, a umbanda toma forma em 15 de novembro de 1908 a partir da já conhecida institucionalização pelo médium brasileiro Zélio Fernandino de Moraes. Aos dezessete anos, em visita a um centro espírita de linhagem kardecista, Zélio recebe a entidade Caboclo das Sete Encruzilhadas (segundo afirmação da própria entidade, em sua encarnação havia sido um padre Jesuíta) e, durante a incorporação, o caboclo determina as bases para a criação de um culto na casa do próprio rapaz. Já no dia seguinte, novamente em terra, o caboclo teria passado as diretrizes para a fundação da liturgia religiosa.

Essa construção da umbanda, apesar de amplamente divulgada, contrasta com um quadro social anterior, analisado por Beniste (2019) como característico do século XIX, de um Rio de Janeiro pós-abolição. Segundo o autor, existia na cidade um conjunto religioso que muito se assemelha a umbanda praticada atualmente, conhecida popularmente como “macumba” ou “macumba carioca”. Diferente dos terreiros de candomblé da época, mais restritos e com cultos mais fechados e pautados principalmente nas divindades

exclusivamente africanas (orixás, inkices, voduns, etc.), as macumbas já trabalhavam com outras formas de culto, incluindo as entidades comuns até hoje nos terreiros, como caboclos, pretos-velhos e exus.

A antropóloga Stefania Capone (2009) apresenta registros de práticas semelhantes ainda no século XVIII também em Minas Gerais. Pensando Minas e também as “macumbas cariocas” citadas por Beniste, a autora destaca a fundamentação desses muitos ritos à noção religiosa das heranças bantas. Vale destacar, para quem não possui essa espacialização, que o Sudeste foi marcado por um grande fluxo de escravizados de origem bantu, ainda no século XVI na primeira e no século XVII na segunda leva da afrodiáspora para o Brasil, chamados de ciclos do tráfico de escravizados. Anos mais tarde, já nos séculos XVIII e XIX, viriam os maiores quantitativos de yorubás, que acabam por se destacar no Nordeste. Devido a essas circunstâncias históricas, há muitas vertentes religiosas em nosso país:

Os iniciados da macumba eram chamados de médiuns “por influência do espiritismo” (RAMOS, 1937, p. 229). Participavam das cerimônias que levavam o nome de linha ou nação, conforme o “santo” que lá se manifestava. Assim, havia “linha de Angola, linha de Omolocô, linha gege, linha massuruman ou massurumim (novas corruptelas de musulmi), linha de cambinda branca, linha de mina, Rebolo,

Cassange, Monjolo, Moçambique, Umbanda, linha de africano cruzado” (RAMOS, 1934, p. 133). Com efeito, na região do Rio de Janeiro, o termo *macumba* foi utilizado para designar coletivamente todos os cultos de origem africana, como o termo *calundu* na época colonial. (CAPONE, 2009, p. 93)

Nessa miscelânea religiosa derivaram cultos distintos, com destaque para a Umbanda, o Candomblé e o Omolokô, esse último surgindo antes mesmo do movimento de Zélio, com raízes em terreiros do Maranhão e com uma capilaridade forte no Sudeste, no Rio de Janeiro, Espírito Santo e Minas Gerais. Nesse contexto, porém, é importante fazer uma ressalva.

Segundo D’Ôsòsì (2010) é preciso considerar o papel das federações de umbanda na dispersão religiosa. Essa organização formal, além de servir como proteção aos cultos, uma vez que conseguiam gradativamente uma maior liberdade em um período de forte repressão (destaque para as décadas de 1950 e 1960), também propiciaram um grande espalhamento da umbanda e de sua nomenclatura. Dessa forma, existem terreiros que trabalham com entidades não aceitas em centros espíritas: caboclos, pretos-velhos, boiadeiros, crianças e, gradativamente, exus e pomba-giras passaram a receber a alcunha em terreiros de Umbanda.

Assim, diversos cultos distintos passam a usar a umbanda como nome e são aglutinados nessa categorização, levando a religião a uma segmentação em nações, tipos ou categorias distintas: Umbanda Traçada, Umbanda Esotérica, Umbandomblé e Umbanda de Mesa. Dentre algumas dessas terminologias, talvez por desconhecimento ou por um movimento mais recente, passo a ouvir nos últimos anos o termo Umbandaime, associado às práticas do Santo Daime e àquela que sempre me causou estranheza: Umbanda Branca ou Umbanda Pura. Não tenho objetivo de destrinchar as diferenças ritualísticas dessas nações ou dessas categorias da umbanda, mas falarei dessa última por dois motivos: meu incômodo pessoal pela sua nomenclatura e por ser, ao meu ver, o grande disparador para nosso reconhecimento enquanto um terreiro de Omolokô. Algo a ser explicado a seguir.

As casas de umbanda que ainda seguem mais fielmente o constructo de Zélio e suas primeiras derivações são marcadas pela ausência de elementos comuns em muitos terreiros: atabaques, rituais de imolação, culto à entidade Exu e, em algumas casas, o próprio culto às divindades africanas, os orixás, que passam a ser cultuados com corruptelas de caboclos tais como “Caboclo Ogum”, “Cabocla Oxum” e por aí vai.

Nessas casas, que carregam a alcunha de Umbanda Pura ou Umbanda Branca, outras heranças africanas vão sendo deixadas de lado: os pais e as mães de santo se tornam dirigentes espirituais ou, ainda, presidentes dos terreiros. Pais pequenos e mães pequenas se tornam vice-presidentes ou vice-dirigentes e gradativamente se constrói uma noção de que essa é a base organizacional dessas crenças, independente do legado africano, e as demais

fundações foram sendo construídas com interferências externas. O problema que enfatizo não mora nas formas de prática, mas na categorização. Se autointitular puro é delegar aos demais a noção de impuros, não primordiais, como se a “mistura” ou a conexão com outros cultos fossem um problema. É preciso destacar que a própria umbanda é construída sob a noção de convergência ao associar cultos distintos e distantes praticados em função do cristianismo, do espiritismo, das heranças indígenas e, ainda, das ritualísticas africanas ancestrais. Corroborando com essa ideia, Simas confortavelmente apresenta essa relação:

As ruas celebram umbanda, religião que comemora o seu mito de origem no dia 15 de novembro e pode ser percebida como um resultado do amálgama entre os ritos de ancestralidade dos bantos, calundus, pajelanças indígenas, catimbós (o culto fundamentado na bebida sagrada do tronco da jurema), encantarias, elementos do cristianismo popular ibérico e do espiritismo kardecista. Seus saberes moram na encruzilhada da cristianização dos ritos africanos e da africanização do cristianismo, com o tempero profundamente indígena, acrescentado aos poucos por diversas contribuições. (SIMAS, 2019, p. 169)

O culto aos espíritos, que sempre foi desmerecido e deslegitimado em outras religiões, não pode ser perdido ou desacreditado em nome de um purismo que nunca se encontrou. Como afirma Barbosa (2008, p. 16), “são os perigos da tentativa de ‘tornar branca’ uma religião de influência africana”, ou ainda, segundo o autor, “a tentativa de reestruturação pautada no ramo cada vez mais desafricanizado da religião”. No que observa Isaia (2012), temos ainda destaque para a formação do que ele chama de segmento intelectual que busca normatizar as práticas religiosas e, se por um aspecto positivo isso traz mais respaldo social e difusão à umbanda, também pode ser, negativamente, uma busca pela desconexão de aspectos ritualísticos que não correspondem sobretudo aos que são de origem africana e que, por isso, não respaldados por intermédio das práticas, promovendo alterações das bases praticadas popularmente.

Dando seguimento ao pensamento, a força da umbanda como religião brasileira e o respeito gradativo que seu nome merecidamente recebe fizeram com que outras tradições fossem sendo absorvidas. Tancredo da Silva Pinto, o Tata Tancredo, conhecido como um dos grandes organizadores do culto de Omolokô no Rio de Janeiro, foi, por exemplo, fundador da Federação Umbandista do Brasil e ajudou a fundar outras federações em outros estados (SILVA, 2018). Trago essa informação para mostrar como a umbanda, já fortalecida, trouxe diversos cultos para dentro do seu arcabouço ritualístico.

Com isso, o Omolokô perde espaço e passa a ser encarado, por alguns, como mais uma nação ou categoria da umbanda, sendo agora a Umbanda Omolokô. Ainda assim, Tata Tancredo, já nos anos 50, defendia que o Omolokô era um movimento de resistência frente

aos projetos de embranquecimento dos quais a umbanda vinha sendo submetida. Neste sentido,

Tancredo dizia que achava graça quando ouvia os “líderes da Umbanda Branca” dizendo que a religião sofre influência das tradições africanas. Para ele “a Umbanda é africana, é um patrimônio da raça negra”. Esse viés africanista da Umbanda pode ser visto em uma de suas afirmações: “Terreiro de Umbanda que não usar tambores e outros instrumentos rituais, que não cantar pontos em linguagem africana, que não oferecer sacrifício de preceito e nem preparar comida de santo, pode ser tudo, menos Terreiro de Umbanda.” Para afirmar a característica africana da Umbanda e dar uma formação intelectual aos praticantes do Omolokô, organiza no Rio de Janeiro o primeiro curso de língua e cultura Iorubá. (FREITAS; PINTO *apud* SILVA, 2018, p. 10)

Considera-se que o movimento de busca por um purismo religioso fez com que a umbanda começasse a se distanciar de outros cultos afro-brasileiros. São comuns falas como “umbanda não tem jogo de búzios”, “umbanda não tem Exu”, “umbanda não incorpora orixá” ou “umbanda não faz sacrifícios”. Volto a afirmar, o incômodo não mora nas casas que seguem essas determinações, longe disso, afinal cada casa é uma casa, tal como diz o ditado já mencionado aqui. A inquietude que reconheci em meus irmãos de santo mais velhos é a que nos mobilizou, gradativamente, a buscar nossas origens e a nos reafirmarmos como uma casa de Omolokô, onde, na ocasião em que os próprios praticantes da religião procuravam por um tal mito fundador purista para descredenciar os irmãos que exercem as práticas pertinentes a essa crença, muitos adeptos foram perdendo, dessa maneira, espaços conquistados e legitimação do exercício de suas funções no culto.

Ser de um terreiro de Omolokô é partir de uma convergência de saberes e construções afro-brasileiras distintas. Por ser uma religião que se desenvolve principalmente na Zona da Mata Mineira (Sudeste e Sul do Estado), no Rio de Janeiro e no Espírito Santo, a influência bantu é muito presente e atravessa diversos aspectos das práticas religiosas:

- a) Os toques no atabaque são heranças bantu, tocados com as mãos e sendo principalmente utilizados o cabula, o barravento e o congo. As divindades podem ser invocadas por diversos toques, assim como ocorre nos Candomblés de Angola e diferentemente da organização dos Candomblés Ketu. Outra característica que ratifica essa herança é a presença de cantigas e de cultos de algumas divindades também oriundas dessa influência.
- b) O culto a Kitembo, seu assentamento e bandeira branca passando pelos muros é um anúncio de que as casas de Omolokô preservam essa raiz bantu, compartilhada com os irmãos angoleiros.

c) Cantigas de Zazi (equivalente a Xangô, em yorubá), Matamba (equivalente à Yansã), Angorô (equivalente à Oxumaré) e outros inkices também se fazem presentes nas giras e homenagens da minha casa e dos demais terreiros de Omolokô.

Por outro lado, como destaca D'Òxósse (2010), mesmo com toda a influência bantu, os nomes empregados para caracterizar as divindades acabaram sendo os yorubás, principalmente pela grande dispersão desses cultos pelo país, um processo que segundo o autor se fez presente até mesmo em alguns Candomblés de Angola. Essa “yorubanização”, se assim posso chamar, também atingiu outras esferas dos terreiros, como a inserção de rezas em yorubá e os nomes dos cargos rituais. Em minha casa de santo, por exemplo, temos rezas herdadas de Mãe Maria, ainda faladas em línguas bantas, mas, nas práticas cotidianas, prevalecem as que se evocam em yorubá.

Nos cargos, as sambas foram sendo substituídas pelas ekedjis, os kambonos pocós tornaram-se axoguns e assim fomos compondo uma religião de diálogos. Como complemento, os terreiros de Omolokô se dividem entre os orixás e as entidades comumente praticadas na umbanda. A importância dada a caboclos e pretos-velhos, que são considerados chefes e/ou dirigentes de diversas casas e participam de diversos rituais, criou semelhanças a fazerem com que, em algumas regiões, o Omolokô se confundisse com o chamado Candomblé de Caboclo.

Não entrarei profundamente nos assuntos sobre rituais, entendendo que não cabe a mim ou a pesquisa que me proponho, mas utilizo aqui um registro já publicado para apontar algumas diferenças também presentes no aspecto ritualístico em comparação às camarinhas de umbanda e também às iniciações dos candomblés:

A iniciação era feita por meio de recolhimento em um espaço de sete dias, não havendo o ato de raspar toda a cabeça, mas com a realização da coroa no início, que posteriormente deveria dar seu nome, denominado de sunda, riscar seu ponto e cantar sua cantiga. (BENISTE, 2019, p. 142)

Assim, explicarei um pouco as bases do Omolokô, nação ou religião independente que passa a ser, por um movimento orgânico de defesa religiosa, encarado como parte da umbanda que se fortaleceu nacionalmente. O Omolokô surgiu aproximadamente na década de 1940. Esse reconhecimento deu-se a partir de um movimento de resposta feito por Tancredo da Silva Pinto, Tatá Tancredo, como uma necessidade de manter as características africanas contidas nessa religião. Como afirma d'Omolu (2002, p. 33), “foi exatamente na contramão

desse esforço desafricanizante encetado na primeira metade do século XX” que a religião Omolokô faz o caminho inverso, aproximando-se dos cultos afro-brasileiros.

Mantendo ainda um interesse de esclarecer mais acerca desta religião, precisamos colocar um fato que determinou a organização e o fortalecimento das religiões de matriz africanas em nosso continente. De acordo com o autor, no grupo de escravizados, existiam tribos de diferentes localidades da África e, dentre essas, algumas com rivalidades entre si. Porém, motivados pelo tipo de vida que eles passaram a levar nas senzalas, foi necessário exercitarem o convívio, de forma a manterem a maior parte de seus costumes. Para isso, realizaram adaptações em seus rituais, iniciando, então, o sincretismo dentro dos cultos afro. Dessa maneira, vale conferir esta reflexão:

Costuma-se atribuir também o termo sincretismo em nosso país, quase que exclusivamente ao catolicismo popular e às religiões afro-brasileiras. Mas o sincretismo está presente tanto na Umbanda e em outras tradições religiosas africanas, quanto no Catolicismo primitivo ou atual, popular ou erudito, como em qualquer religião. O sincretismo pode ser visto como característica do fenômeno religioso. Isto não implica em desmerecer nenhuma religião, mas em constatar que, como os demais elementos de uma cultura, a religião constitui uma síntese integradora englobando conteúdos de diversas origens. Tal fato não diminui, mas engrandece o domínio da religião, como ponto de encontro e de convergência entre tradições distintas. (FERRETTI, 1998, p. 183)

Passamos a entender o sincretismo como uma forma de manutenção, através do qual o agrupamento de culturas foi essencial para a permanência dessas religiões. Omolu (2002) nos coloca que o Omolokô, em seus rituais e liturgias, trás consigo uma forte raiz do candomblé de Angola, considerada por muitos como a nação mãe, país este situado na porção sudoeste da África Central.

Segundo Beniste (2019), essa decisão compactuava com a maior preocupação desses indivíduos, a sobrevivência e também a aceitação perante a sociedade branca. Os cultos tornaram-se mais simples e sincréticos, mantendo sua identificação africana. O espiritismo africanizado entre os diferentes grupos (dentre esses, o Omolokô) tornaram-se então as modalidades africanas encontradas no sudeste do Brasil.

Deste modo, Berkenbrock (2007), nos mostra que, que apesar de distintas, essas religiões que precisaram passar por este movimento sincrético apresentavam também semelhanças e, dentre essas, ele coloca como as mais relevantes, as seguintes:

a) Para os praticantes dessas religiões, a importância delas está acima de tudo e de todos, não sendo concebível separar o sagrado e o profano, ela é a origem de sentido para tudo;

- b) A fé em um ser supremo, que pode ser caracterizado de diversas formas. A esse, é imbuída a ligação com o céu, o além, e toda a criação;
- c) A crença na vida após a morte. Os mortos são cultuados e a ancestralidade respeitada como parte de sua existência;
- d) A crença em espíritos, que são considerados como seres ou forças intermediárias entre o ser superior e as pessoas.

Por toda história conhecida por nós, apreendida nas salas de aula, nos filmes e nas conversas com os mais velhos sabemos que a única religião que era permitida no Brasil Colônia, época de todo o processo escravagista, era o catolicismo. Como diz Berkenbrock (2007), essa religião passou a ser imposta aos indivíduos escravizados e o seu ápice de imposição foi o de batizar todos que não eram cristãos. Ainda, segundo o autor, os escravos de Angola foram normalmente batizados antes de sua vinda para o Brasil e, por determinação do rei de Portugal na época, todos os escravos vindos de Angola deveriam ser marcados com ferro quente, marca essa que serviria para reconhecer o batismo do escravo e também a sua procedência.

Na mesma obra Berkenbrock (2007, p. 101), encontra-se a afirmação de que “Os negros não ofereceram nenhuma resistência aberta contra a ‘catolização’ forçada.” Nos dias atuais, percebemos um movimento de reapropriação cultural, que já é chamada de reafrikanização. Esse processo tem como premissa resgatar as religiões de matrizes africanas de todo elemento litúrgico oriundo sobretudo de práticas religiosas cristãs, agregado a elas pelo sincretismo.

Retomando o foco religioso dessa pesquisa, o Omolokô, segundo D’Oxosse (2010), é originário de uma região do leste de Angola, chamada Lunda, e seus habitantes eram chamados de kioko. Uma característica desse povo era a de ser expansionista na apropriação de territórios, de maneira que se disseminaram nas margens de dois grandes rios africanos, o Kuango e o Kasai e, em busca de novos espaços, pacificamente ou não, este povo seguiu até o noroeste da Zâmbia, tomando também tal território. Esse novo lugar era povoado pelos ovimbundos (grupo étnico do Planalto Central de Angola, também chamado de Planalto do Bié) que, a partir dessa junção territorial, ao longo do tempo, passaram a chamar-se de Lunda-Kioko. Para Pinto e Souza (1972, p. 81), “O ritual Omolocô se origina das tribos Lunda e Kioko”. Ao que nos explica D’oxosse (2010), a palavra Omolokô é de origem mussurumim, Lunda e Kioko eram as etnias da região, cuja tradição religiosa e cultural era de origem bantu,

mantendo-se um culto pelo qual esses grupos preservavam a ligação dos reinos mineral (kiamina), animal (kiama) e vegetal (kirimu).

A base da construção de sua crença é a partir da polaridade e da oposição, a força positiva (kiadice) e a negativa (dikuxa), e o culto da natureza se dava a partir de suas energias. Eram fiéis aos rituais iniciáticos e seguiam em suas práticas os fundamentos da kabala. D’Omolu (2002) nos acrescenta que, para o termo Omelokô existem vários significados que acabam por convergir em sua leitura, por exemplo:

- a) Para Albuquerque (2001, p.02, Apud Omolu 2002) significa “os filhos da natureza” ou “filhos da fazenda”;
- b) Para Ornato (1998, p.72, Apud Omolu, 2002) significa OMO = filho, LI = é, e OKÔ = fazenda ou orixá OKÔ. Para o autor, o significado está relacionado ao fato dos rituais serem realizados no interior das matas, ao ar livre, embaixo das árvores que, para eles, eram sagradas, como forma de se esconderem da perseguição religiosa;
- c) Já para Latelli (1986, p.35, Apud Omolu, 2002), seu significado é “adoradores de lokô”, cujo termo “lokô” está relacionado à árvore irokô.

Para D’Omolu (2002), a religião Omelokô organizou-se em seus maiores grupos no Sudeste do Brasil, sendo fortemente encontrada na Zona da Mata Mineira, no Rio de Janeiro, no Nordeste de São Paulo e em parte do Espírito Santo (nesse estado deu-se a origem da minha casa). Para que essa organização acontecesse, foi necessário que pessoas a fizessem e, a elas, darei o nome de mitos fundadores, aqueles que, de suas maneiras, perpetuaram o conhecimento acerca dessa religião em nossas terras.

Segundo ainda o autor D’Omolu, (2002, p. 43), “mito é uma representação de fatos ou personagens reais, exagerada pela imaginação popular, pela tradição; exposição de uma doutrina ou de uma ideia sob a forma imaginativa em que a fantasia sugere e simboliza a verdade que deve ser transmitida”.

Para Kalampalikis (2009), os mitos aparecem sob a forma de um arquétipo, um discurso carregado de lembranças pelo qual as memórias e as histórias passadas permitem que indivíduos ou grupos recordem sua própria existência. Os mitos traduzem essas experiências, contendo certo grau de verdade, porém podem estar relacionados a lendas e tradições conservadas e superpostas no tempo e passadas de uma geração a outra pelo discurso entre esses grupos.

A esse respeito, o autor ainda aborda que, os mitos precisam ser entendidos segundo o contexto social por terem a função de justificar, reforçar, de codificar as regras e as crenças práticas da condição humana. “O mito constitui para diferentes correntes e disciplinas de pensamento, um objeto dotado de uma polissemia de significados e funções” (KALAMPALIKIS, 2009, p. 110). Cabe, então, de modo a intensificar seu significado, ressaltar que o mito não se define pelo objeto e, sim, pela maneira como é ancorado pelo grupo.

Na mesma referência, o autor (2009, p. 112) faz a seguinte afirmação: “O mito nos interessa como uma forma simbólica do saber cultural fazendo parte das nossas representações e sustentando práticas comuns.”. Com essa observação, partimos do pressuposto de que a criação de mitos para justificar e reforçar fatos acerca de uma religião é extremamente pertinente e, assim, o autor, corrobora com essa ideia quando diz que “Os ritos e os mitos servem para reforçar no indivíduo as crenças nas divindades e, portanto, consolidar a relação social na vida coletiva”. (KALAMPALIKIS, 2009, p. 112)

Nas sociedades de características orais, há a necessidade de se entender quais são os seus mitos. Acredita-se que a mentalidade primitiva, (cabe às sociedades de oralidade entendê-las assim) é mística quanto às suas realidades e suas representações, pois tais comunidades acreditam nas forças imperceptíveis, nessas influências, dando a essas manifestações transcendentem caráter de real. No Omolokô, isso não é diferente, uma vez que essa religião é vivida pelos rituais e contada oralmente a partir dos mitos.

O mito deve ser considerado como um sistema de comunicação no qual seu valor está relacionado a esse ser do passado, dando a essa antiga entidade e/ou divindade uma característica permanente. A força dessa manifestação vai estar firmada em um acordo de aceitação sem julgamentos entre os membros de um grupo, no caso, a congregação religiosa, podendo ser vista como um percurso do coletivo e vivo a partir da memória social. A apresentação dos mitos fundadores do Omolokô será baseada nos seguintes autores: D’Omolu (2002), D’Oxossi (2010), Bahia e Nogueira (2018) e Simas (2021).

Além dessas considerações, é interessante destacar algumas pessoas importantes para a história do Omolokô:

a) Chico Rei: seu nome de batismo era Galanga, ele era rei do Congo, mas acabou capturado com a família por portugueses e enviado ao Brasil para ser vendido como escravo. Durante o trajeto, sua mulher, a rainha Djalô, e a filha, princesa Itulo, foram lançadas ao mar. Galanga chegou ao Rio de Janeiro em 1740 e foi rebatizado como Francisco. Ele e o

filho Muzinga foram levados por um Major para trabalhar na Mina da Encardideira, em Vila Rica (atual Ouro Preto). Durante muito tempo, Chico trabalhou duro e pôde comprar a própria liberdade e a de Muzinga. Há quem diga que ele escondia ouro em pó nos cabelos e, ao fim da jornada de trabalho, lavava os fios para recuperar o metal. Com o passar do tempo e com a sua astúcia, Chico comprou a alforria de outros escravos e, de olho nas dívidas do patrão, foi capaz de adquirir a Mina da Encardideira, agora mina de Francisco, o rei. Com a prosperidade alcançada pelo garimpo, libertou mais escravos com quem teria chegado ao Brasil, muitos deles seus súditos no Congo. Os alforriados o chamavam de “rei”. Sua devoção à Nossa Senhora do Rosário dos Pretos e à Santa Efigênia fez com que Chico construísse com outros negros, em Vila Rica, uma igreja dedicada às santas. O ano era 1785. A igreja possibilitou que eles realizassem suas festas com danças e cantos para louvar as protetoras. Escondida pela versão católica de N. S<sup>a</sup> do Rosário, surge a irmandade com esse mesmo nome, que reunia escravos, negros alforriados e abolicionistas que lutavam secretamente pela libertação de outros escravizados. Dessa forma, fica subentendida a participação de Chico Rei na manutenção das tradições místico-religiosas trazidas da África e, assim, ficou protegido o verdadeiro motivo das reuniões, muitas delas fechadas ao público. Segundo Omolu (2002, p.129), “Galanga, sumo sacerdote de Zambi Iapongô, restaurou em terras brasileiras inúmeros conhecimentos e ensinamentos da tradição dos Luanda e Kiokos”. Galanga morreu de hepatite aos 72 anos. O filho seguiu como Rei do Congado, assumindo a posição que pertencia ao pai. Chico Rei é celebrado até hoje em festas populares que têm canto, dança, procissão e até coroação dos reis do Congo. Vem daí o nome dessa festividade: “Congada”, “Congado” ou simplesmente “Congo”. A comemoração é feita em meses distintos ao longo do ano por homenagear santos negros na data de aniversário de cada um;

b) Maria Batayó: dentre os mitos estudados, entendo ser Batayó uma mulher escravizada que chegou ao Brasil, com vinte um anos, por volta de 1818, forçada a trabalhar em uma fazenda no estado do Rio de Janeiro, a maior responsável, ou talvez, a que mais se expôs, em instituir o Omelokô que hoje reconhecemos como nossa religião e praticamos. Frente à situação de não encontrar registros científicos acerca de Batayó, baseio-me na fala de Simas (2021), segundo a qual ele afirma que faltam referências históricas sobre ela. Na obra do autor, consta que ela fundou seu terreiro em 1867, no Estácio, morro de São Carlos, falecendo em 1926, com 129 anos, tendo deixado um legado de centenas de pessoas iniciadas por ela. Iniciada na África para a orixá Nanã, Batayó fez da sua religião um meio de ligação dela e de outros vindos da África, juntando seus conhecimentos e deixando para seus seguidores ritos e

práticas adaptados ao Rio de Janeiro, porém sem perder suas características africanas (Caderno de Santo - Casa Senhor do Bonfim, sem data);

c) Tancredo da Silva Pinto: nas poucas bibliografias existentes, ocorre uma interrupção do estudo ou das referências acerca do Omolokô. Os registros retornam na década de 1950, e o mito de maior visibilidade é Tatá Tancredo, também conhecido como Folketo Olorofê (nome recebido ao ser iniciado para o Orixá Oxóssi). É com Tatá Tancredo que o Omolokô ressurgiu no cenário religioso brasileiro, de maneira a ir contra ao embranquecimento na qual a religião se encontrava, lutando por reconhecimento e manutenção de suas características africanas e, por que não dizer, negras. É importante entender que esta construção de Tancredo como um mito fundador do Omolokô perpassa a questão da luta religiosa. Por ser este de uma sagacidade e inteligência, caminhando entre percursos que iam da política ao samba, ele conseguiu visibilidade e reconhecimento. Por ser descendente de escravizados e fazer questão em manter contato com sua ancestralidade (material e imaterial), ele conseguiu visibilidade e reconhecimento para os rituais e conhecimentos negros, mostrando a todos que nenhuma religião era “africana”, que todas passaram a serem de matrizes africanas. Foi a partir dele que se compreendeu, através do Omoloko, que louvar os orixás é a base das matrizes, mas, naquele momento, precisava agregá-los aos espíritos dessa região. Assim, conciliou-se todas as manifestações espirituais no culto às entidades, sendo as mais cultuadas os caboclos, pretos velhos, crianças e exus.

Mediante o que foi apresentado, cabe, então, explicar de modo sucinto um dos fundamentos e da teologia do Omolokô. Para isso, faço referência aos mesmos autores de quando discursi sobre os mitos, porém, agora, usarei também da minha *expertise*, às vezes empírica, passada oralmente por meus mais velhos, mas que expõe conhecimentos que não consegui encontrar em textos.

A base teológica do Omolokô, tal como diz Omolu (2003), preserva um culto baseado na natureza, interligado aos elementos, terra (asasé), água (maza), ar (kitembu) e fogo (dijukú), como também necessita de ligação aos reinos, animal (kiama), mineral (kia-mina), e o vegetal (kimunu). Podemos afirmar que, para os praticantes do Omolokô, as forças da natureza são energias divinas, designadas como orixás, inquices, voduns, ou bakuros.

Para as religiões afro-brasileiras, uma condição importante a qual devemos conhecer para entender essa relação com essas energias é a relação de antropomorfismo, que busca compreender essa relação, atribuindo características e comportamentos, típicos da condição

humana, de forma a tornar essa energia tangível e de modo a ser entendida e sentida pelos praticantes da religião.

É dessa maneira que, segundo Omolu (2002), passamos a humanizar os orixás, dando-lhes características com qualidades e defeitos, com senso de justiça e de moral, entre outros. Os orixás reverenciados e cultuados no Omolokô são basicamente os da mitologia yorubá, sendo parecidos com os das “nações” relativas do candomblé. Em termos gerais, estes são os seguintes orixás:

- a) Exu: orixá relacionado à comunicação, sendo, portanto, considerado o mensageiro divino dos oráculos. Acreditamos que é o orixá do início, entendendo que ele é o primeiro a ser reverenciado. A ele, cabe realizar a ligação entre os homens e os deuses. Sua cor é preta e vermelha, seu dia de louvação é segunda-feira. Seus símbolos são estes: o tridente, que nada tem a ver com a relação demoníaca infligida a ele, significando o equilíbrio e o falo, sempre apresentado desproporcional ao corpo, sempre muito maior para representar a sexualidade, que acreditamos ser o movimento de energia para a vida, para a transformação;
- b) Ogum: orixá do ferro, fogo, guerra e da tecnologia. É o orixá vencedor das demandas, protetor em nossas batalhas diárias. A ele, é consagrada a terça-feira, sua cor pode ser o azul-escuro e o vermelho-sangue. Seu símbolo é a espada, que representa sua luta diária em nosso favor;
- c) Oxóssi: orixá da caça e da fartura, senhor das matas, e de tudo que nasce da terra. Seu dia é a quinta-feira, sua cor é o verde e o azul-claro, seu símbolo é o ofá, representando suas caçadas.
- d) Logunedé: orixá jovem da caça e da pesca. Consideramos este orixá filho de Oxóssi com Oxum. Seus símbolos são o ofá (representando seu pai) e o Abebê (tipo de espelho que representa sua mãe). Suas cores são o azul e o amarelo. Seu dia é o mesmo que o de seu pai, quinta-feira.
- e) Xangô: orixá do fogo e do trovão, protetor da justiça. Para nós, é o orixá colérico, não admite injustiça ou traição, nem de seus próprios filhos. Seu dia é a quarta-feira, suas cores são o marrom e o terracota (vermelho fechado), e seu símbolo é o machado de dois lados, chamado de oxê.
- f) Obaluaiyê: orixá relacionado às doenças, e às pragas, acreditamos ser o orixá da transformação, trazendo a cura. Seu dia é a segunda-feira, suas cores são o preto, branco e o vermelho, e seu símbolo é o xaxará, instrumento com o qual ele afasta ou transforma a doença.

- g) Oxumaré: orixá da chuva e do arco-íris, considerado o orixá que caminha entre o céu e a terra como arco-íris, trazendo a abundância, a fartura e a cura para os desequilíbrios do amor e as mudanças de ciclos. Seu dia é a terça-feira e tem relação com todas as cores do arco-íris, sendo esse fenômeno da natureza também seu símbolo junto com a cobra.
- h) Ossaim: orixá dos remédios, conhece o segredo de todas as folhas. Seu dia é a quinta feira, seu símbolo é a haste ladeada por sete lanças com um pássaro no topo (representando uma árvore estilizada).
- i) Oyá ou Iansã: orixá feminino dos fenômenos da natureza. Ela é a força do vento, surge quando o céu se precipita em água e ventania. Representa os ventos, os relâmpagos e a tempestade. Seu dia é a quarta-feira, suas cores são o marrom, vermelho e o rosa. Seus símbolos são a espada e o eruexim.
- j) Oxum: orixá feminino dos rios, do amor, da riqueza, da fecundidade, da gestação. A ela está consagrado o jogo de búzios. Seu dia é o sábado. Suas cores são o amarelo-ouro e seu símbolo é o leque com espelho (abebé).
- k) Iemanjá: orixá feminino que tem seus domínios acerca da inteligência, maternidade, saúde mental e da psicologia. É considerada a dona de todas as cabeças, tem sua representatividade nos lagos e mares. Seu dia é o sábado. Suas cores: o branco, o prateado, azul e verde. Seus Símbolo: abebé prateado e alfange (espécie de sabre longo e curvo).
- l) Nanã: orixá feminino dos pântanos e da vida e da morte. É a responsável pela transformação no momento da morte. Mãe de Obaluaiyê e Oxumaré. Seu dia é a terça-feira; suas cores são o anil, branco e o roxo. Seus símbolos: o bastão de hastes de palmeira (ibiri).
- m) Yewá: orixá feminino do Rio Yewa. Está relacionada à beleza, à vidência (sensibilidade, sexto sentido), à criatividade e às possibilidades. Seu dia é o sábado, sendo suas cores representativas o vermelho-vivo, o coral, o rosa e o amarelo. Seus símbolos: lira, arpão e ofá.
- n) Obá: orixá feminino do Rio Oba e uma das esposas de Xangô. Tem seus domínios relacionados ao amor e ao sucesso profissional. Suas cores: marron raiado, vermelho e amarelo. Seu dia é a quarta feira e seus símbolos são: ofange (espada) e escudo de Cobre, ofá (arco e flecha).
- o) Oxalá: orixá masculino do poder procriador, da criação, da vida e da morte. Seu dia é a sexta-feira e sua cor, o branco leitoso. Seu símbolo: o opaxorô (espécie de cajado).
- p) Ibeji: orixá dos irmãos gêmeos (os erês). Estão relacionados ao nascimento e à infância. Seu dia é o domingo, suas cores são o rosa, o azul e o verde. Seus símbolos são duas cabacinhas.

Além do culto aos orixás, no Omolokô realizamos culto às entidades que acreditamos serem ancestrais desencarnados, que hoje dão continuidade às suas missões, prestam caridade aos que os procuram, sendo as principais estas:

- a) Caboclos: são espíritos que representam ancestrais indígenas. Dada a sua origem, as entidades desse grupo se destacam por serem grandes conselheiros e pela forte ligação com a natureza. Possui ação em casos de limpezas energéticas, demandas, trabalhos de cura, entre outros.
- b) Pretos-velhos: são ótimos conselheiros pela sua vasta sabedoria. Com uma linguagem simples e direta, esses espíritos de negros escravizados oferecem orientações e apontam o caminho para situações aparentemente sem solução. São exemplos de humildade, paciência e resiliência. Possuem um grande poder de cura, trabalhando com passes e ervas.
- c) Crianças: adoram rir e brincar. Do lado mais sério, trabalham oferecendo conforto e consolo para mães e pais aflitos. Procuradas para a solução de inúmeros problemas, como casos relacionados ao amor. É por meio da criança que o orixá conversa e expõe sua vontade.
- d) Exus: são entidades com vasto conhecimento em magia. Sua maior característica é a aproximação que possuem com as pessoas, sendo também o motivo de toda a sua sinceridade. São extremamente justos, quem deve pagar, doa a quem doer.

Como forma de um breve resumo, trago a explicação de Omolu (2002, p. 139-140):

[...] como vimos, a tradição Lunda-Kioko, Omolokô, cultua a natureza através de suas energias, que possuem suas expressões máximas nos Bacuros ou Inkices, ao lado do culto às almas (ancestrais) ou os antepassados (através da mediunidade). O culto e o ritual se valem da simbologia das cores, cânticos e ritmos, além do ponto riscado cabalisticamente, dentro de uma numerologia geométrica. O Lunda-Kioko é uma nação (Omolokô), com princípios iniciáticos tradicionais.

É necessário reforçar que, ao tratarmos de um tema vinculado à saúde e à doença através da perspectiva da religião Omolokô, torna-se fundamental nos inteirmos de maneira acentuada das particularidades dessa crença, de suas divindades, de seus rituais, de sua historicidade e de todos os princípios que a norteiam, visto que a abordagem a respeito de questões vitais para a nossa integridade física também é algo compreendido, no âmbito de nossa religião, por meio da espiritualidade.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O conceito de representações sociais foi construído ao longo do tempo, partindo inicialmente da noção de representação individual para depois a ser coletiva. Influenciada a partir da natureza psicológica, da capacidade mental, que é inerente ao ser humano, e que torna capaz de transformar os objetos "desconhecidos" em imagens mentais. As representações sociais são um processo que permite fixar as ações em um determinado grupo, formando uma unidade na qual ocorre a hegemonia dos processos interativos para a determinação das condutas.

### 2.1 Teorias das representações sociais: breve histórico

A força de uma representação social estará sempre relacionada ao saber do senso comum, que circula socialmente, significando, então, que o mundo social nos constrói enquanto grupo (MARKOVÁ, 2006). Segundo Reis (2020), no final do século XIX, o Psicólogo e sociólogo Emile Durkheim, iniciou os estudos sobre representações, denominado de "Representações Coletivas", que apresentava um caráter coercitivo aos sujeitos, em que o indivíduo não tinha gerência sobre o seu meio social, porém, o meio social era capaz de moldar o indivíduo em sua realidade.

Contrariando esse pensamento, Serge Moscovici em sua tese de doutoramento realizada na década de 60, intitulada "*La psychanalyse, son image et son public*", elaborou as Teorias das Representações Sociais (TRSs), na qual problematizou a ideia de coerção social, chamando a atenção para a necessidade de observar as ligações do senso comum, entendendo as imagens que ele provoca no mundo do pensamento (GUARESHI; JOCHELOVICH, 2013).

De acordo com Farr (2013), citando Moscovici nomeou a esse pensamento de Representações sociais, sinalizando que, para o autor, o senso comum é um tipo de conhecimento de conteúdo bastante rico, uma vez que possui como referência básica a difusão do saber científico e técnico, sendo ainda, uma característica da sociedade moderna. De acordo ainda com o pensamento de Moscovici (1978, p. 70-71), "as representações são sociais porque elas possuem uma diversidade em sua origem, frutos de vários campos e ideologias, produzidas pela comunicação".

É importante entender que as representações são frutos da troca de ideias e de sentimentos uma vez que é através dos afetos que nossas relações mais importantes se

consolidam em nós. Gonçalves e Silva (2019) colocam que nessa relação construída entre o indivíduo e o social, um não existe sem o outro e elas são construídas e adquiridas ao mesmo tempo.

Para Jodelet (1989, p. 5), como já pontuado, "Não há representação sem objeto". As representações sociais são sempre a representação de alguma coisa ou de alguém. Elas mantêm com seu objeto uma relação de interpretação, levando ao ato de pensar, a estabelecer uma relação entre o sujeito e o objeto, possuindo características específicas em relação às atividades mentais (perceptiva, conceitual, memorial etc.).

Desta forma, as representações sociais fornecem uma qualidade de saber, relacionando ao contexto e as condições nas quais ele é produzido e utilizado para a compreensão do mundo. Para Moscovici (1978, p. 44), as representações sociais "são uma teoria do conhecimento cotidiano que busca entender como acontece a apreensão do mundo concreto, circunscrito em seus alicerces e em suas consequências".

Para completar esse entendimento, Spink (1993, p. 300) apresenta as representações sociais como "Fenômenos sociais" que, mesmo acessados a partir de seu conteúdo cognitivo, têm de ser entendidas a partir de seu contexto de produção. Ou seja, a partir das funções simbólicas e ideológicas a que servem e das formas de comunicação onde circulam".

Para Santos (2013, p. 12), representações sociais são estas:

Verdadeiras teorias do senso comum que se elaboram coletivamente nas interações sociais sujeito – sujeito e sujeito – instituição, num determinado tempo, em uma cultura e espaços próprios, na tentativa de tornar o estranho familiar e dar conta do real.

Mediante ao pensamento desses autores, entendemos que as RS têm o intuito de proporcionar uma nova reflexão sobre o individual e o coletivo, sendo um meio capaz para os estudos do social. Isto se dá porque os indivíduos que a partir das representações sociais, constituem e compreendem o real, construindo, então, a sua natureza e a do outro, entendendo que nas representações sociais não existe ruptura entre os universos externos e internos do grupo a qual eles pertencem, respeitando a interação entre o mundo e o sujeito.

Na perspectiva de Jodelet (2001, p. 32), as TRSs são "uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social". Corroborando com essa ideia, e a partir da minha associação ao pensamento de Moscovici (2015, p. 30), cujo autor propôs que "[...] compreender a realidade completamente é o que nos distingue, frente à necessidade de avaliar seres e objetos corretamente [...]". Ou seja, associando a nossa percepção de mundo através

dos estímulos que recebemos do ambiente em que vivemos somos capazes de nos comunicar e viver em sociedade.

Moscovici (2015, p. 32) referiu também que “o modo de pensar social é concebido segundo critérios semânticos e pragmáticos [...]”, “sendo a tensão entre o familiar e o estranho, que cria a necessidade de representar e modelar seus resultados.”

Com isso, percebi a necessidade de reconhecer as representações sociais desse grupo de forma que, a partir desse saber, possa compreender melhor como este concebe e realiza as práticas de segurança e cuidados de saúde material e espiritual, não abrindo mão de seus rituais, de forma a qualificar ou ressignificar as práticas já existentes, buscando contribuir para a discussão de uma prática religiosa segura, percebendo o quanto essa teoria traria subsídios à construção dessa pesquisa, uma vez que esta é entendida como formas de pensamento do senso comum e que nos orientam para um melhor entendimento da realidade construída na vida cotidiana.

Há de se considerar que Moscovici (2015) propõe que o entendimento de um indivíduo é determinado pelo conhecimento do senso comum do grupo ao qual pertence, refletindo suas ideias, preconceitos e atividades socioeconômicas, a partir do que foi experimentado durante a vida, se tornando então uma leitura da realidade. Segundo Moscovici (2015, p. 23): “A realidade imutável e incontestável de uma coletividade representa, ao mesmo tempo, tudo o que é considerado justo, razoável, agradável”, dispensando a necessidade de explicar o significado de um julgamento ou a utilidade de um ato.

Ainda justificando a escolha dessa teoria, o objeto desse estudo se concentra na prática religiosa de um grupo de pessoas e, baseados em Moscovici (1978), cujo autor afirma que os indivíduos, reunidos em grupos sociais, vão elaborar um conjunto de informações consensuais sobre a realidade com a qual se relacionam. Neste sentido, entende-se que o indivíduo tem um papel atuante e particular na construção das representações sociais, e ainda comenta que “[...] a representação social é um corpus organizado de conhecimento e uma das atividades psíquicas graças às quais os homens tornam inteligível a realidade física e social, inserem-se num grupo ou numa ligação cotidiana de trocas, e liberam os poderes de sua imaginação” (MOSCOVICI, 1978, p. 28), entendemos ser esta uma escolha pertinente ao estudo.

As representações sociais são formadas, mantidas e transformadas por meio da comunicação e da linguagem do grupo, nas relações interpessoais, a partir das quais trocam-se opiniões, se afirmam e reafirmam conceitos, debatem-se ideias e se consolida o processo de comunicação sobre o objeto a ser representado, que terá seu conteúdo exposto e analisado

frente a três dimensões que determinaram a existência dessa representação, que segundo Santos (2005, p. 30), foram propostas por Moscovici, e são estas:

- a) A dimensão Cognitiva: Responsável por expressar os conteúdos relativos aos conceitos que são formados a partir de uma representação, evidenciando o conhecimento do grupo acerca do objeto, lembrando que para que ocorra uma representação social, o objeto precisa ter relevância para o grupo;
- b) A dimensão afetiva e valorativa: Está relacionada à expressão das atitudes, valores e julgamentos que os indivíduos emitem sobre o objeto representado, sobre as crenças e condutas motivadas por este, desenvolvendo assim, práticas acerca deste;
- c) A dimensão estrutural: Será essa dimensão a responsável por expressar o campo da representação, ou seja, a organização de seus conteúdos através de linguagem ou de conceitos interligados de forma hierárquica.

Cabe ressaltar que essas dimensões estão sempre relacionadas a um objeto social, sendo, portanto, necessário a existência de um sujeito ou grupo que possa assimilar e transmitir essa representação. Sendo assim, entendemos que as representações sociais, são características comuns de um grupo, favorecendo a troca de conhecimento, e a transmissão deste, servindo de guia para a ação e instrumento de compreensão da realidade diária.

Feita essa constatação, é necessário reafirmar o papel que a linguagem e a comunicação possuem na formação das representações sociais, uma vez que são fenômenos baseados em várias tensões entre o falante e o ouvinte. Orlandi (2001) afirma que, durante todo o processo da evolução dos seres humanos, a linguagem e sua forma de produção, a partir da relação entre sujeitos, e através de como estes se comunicam, é que dá o significado a todo dizer, e a toda ideologia no que foi dito. Compreendendo também, que o discurso é o lugar em que se pode reconhecer a relação existente entre a linguagem e a ideologia, entendendo que a partir da linguagem há a produção de sentidos por e para os sujeitos.

O papel da comunicação é fundamental, uma vez que permite as trocas de informação entre os indivíduos, de modo a assegurar à identidade a unidade deste. Serve também para amenizar as relações frente ao novo. Para entender representações sociais é necessário que reconheçamos que não existem indivíduos isolados no contexto social moderno, reconhecendo assim a existência de interatividade e troca entre esses grupos, que se misturam com seus saberes, valores e normas.

É necessário reconhecer que o social é partilhado e que essa prática coletiva é que dará lugar aos conteúdos representacionais, sua localização, sua organização e sua relação ideológica. Neste contexto, é essa relação que vai marcar a forma como as representações sociais são construídas. Assim, Moscovici (2015) afirma que, na perspectiva teórica para as representações sociais, as relações sempre virão em primeiro lugar, uma vez que elas combinam e usam das capacidades intelectuais dos indivíduos de várias maneiras, portanto não é só retirar ideias, é sistematizar essas categorias de forma que os membros de uma coletividade relacionem essas ideias com os elementos representacionais.

As representações sociais criam laços entre a cognição e a comunicação. As operações mentais e as operações linguísticas, as informações e os significados (MOSCOVICI 2005, p. 220). Sendo assim torna-se claro que, as representações sociais só são possíveis na presença de interlocutores (eu e o outro), em um tempo e local, emergindo do senso comum, a partir de apreensões entre o grupo social e seu conjunto de ideias, conhecimentos e entendimentos, que serão responsáveis então, na geração de imagens acerca do objeto representacional, através da organização do pensamento e do posicionamento dos interlocutores frente a este, ressaltando que não é uma simples reprodução do objeto, implica em sua criação.

Segundo Jodelet (1991, p. 15), “as representações sociais se vinculam a sistemas de pensamentos mais amplos ideológicos e culturais, a um estado de conhecimento científico, como a condição social e a esfera de experiências prévias e afetivas dos indivíduos”. Sendo, portanto, uma resposta do grupo, emitida a partir de um estímulo social, tornando-se, então, um produto construído pelo sujeito, que passa a representá-lo.

Um dos pressupostos de Moscovici (2015, p. 33), é o de que “cada um de nós, individualmente ou coletivamente, está cercado por palavras, ideias e imagens e que esse fato torna-se responsável por transformar e até mesmo criar, pensamentos e atitudes”. Ele ainda diz (2015, p. 35) que, “cada experiência vem de uma realidade que é gerenciada por normas que são capazes de delimitar suas ações e, assim, colocar cada pessoa em uma categoria distinta.”

Ainda na perspectiva do autor, (1978, p. 41), “As representações sociais são entidades quase tangíveis; circulam, se cruzam e se cristalizam continuamente através da fala, do gesto, do encontro no universo cotidiano”. Desse modo, é fácil entender que as representações sociais fazem parte da nossa realidade e da nossa cultura, preparando esse grupo para a ação, levando a remodelar e reconstruir elementos, favorecendo assim o comportamento do grupo de forma dinâmica, relacionando-se com o ambiente. É que, para Moscovici (1978, p. 45),

Desconhecer o papel criador de um objeto, de acontecimentos, de nossa capacidade representativa, equivale acreditar que não existe relação entre o nosso “reservatório” de imagens e nossa capacidade de combiná-las, de retirar delas combinações novas e surpreendentes.

Assim, representar alguma coisa é ter consciência dela; é, portanto, tornar familiar, é compreender. É a preparação para a ação, não só porque guia os comportamentos, mas sobretudo porque modela e reconstitui os elementos do ambiente no qual o comportamento acontece. (MOSCOVICI, 1978, p. 46). Representa a possibilidade de dar sentido ao comportamento, ligando-o ao objeto, favorecendo essa ligação, construindo relações possíveis e eficazes.

Temos que considerar que, a partir da ideia supra-apresentada, entendemos as representações sociais como uma teoria do conhecimento cotidiano, buscando entender a maneira como ocorre a apreensão do mundo. Não há nas representações sociais uma dicotomia entre universos externos e internos do indivíduo ou grupo, visto que esses constituem, compreendem e aprendem a partir da interação entre os sujeitos e o meio.

Feita essa constatação fundamenta-se a ideia a partir de Moscovici (1978, p. 58), que nos sinaliza que a principal finalidade de uma representação social é tornar familiar o não familiar, dando a este significado, de modo que, esse objeto desconhecido, passe a ser parte do conhecimento do grupo. O autor segue sua ideia, nos fazendo aprender que tudo que não se conhece, que é novidade, causa uma reação, necessita de ser entendido, reconhecido, para ser aceito.

Para que essa transformação aconteça (o não familiar que passa a ser familiar), é necessário que esse movimento seja estimulado no grupo, para então ser processado por este. Vale ressaltar que as representações encontram suas raízes no saber popular, que circula socialmente e que nos faz aprender como pensar o mundo. Trazendo uma livre interpretação, Representação social é o conhecimento comum que se constituirá do envolvimento do sujeito (indivíduo ou grupo) que estabelece com as representações uma construção e expressão do seu conhecimento, e do objeto (produto ou processo construído pelo sujeito, que tem sua simbolização através de seu significado), e é social porque possui uma diversidade de origens, ideologias, mantendo a ênfase na comunicação, em valores, técnicas e crenças. Para que uma representação social aconteça é necessário então, que os indivíduos troquem ideias e sentimentos, entendendo a importância desses, uma vez que é através dos afetos que os pensamentos mais importantes se consolidam em nós.

As representações sociais são relações construídas entre o indivíduo e o social, lembrando que um não existe sem o outro. Segundo Amadom e Machado (2001, p. 54), “As

representações sociais são formas de conhecimento elaborado pelo indivíduo, partilhado socialmente, sendo então, um conhecimento produzido pelo social é produto do social.”

As representações sociais se apoiam em valores presentes na memória individual e/ou do grupo, através dos quais são percebidos saberes e crenças trazidas ao momento por um objeto em particular que necessita ser interpretado.

Corroborando com essa ideia, Moscovici (1978, p. 61) fornece-nos a seguinte reflexão: “O trabalho das representações é o de atenuar essas estranhezas, de introduzi-las no espaço comum, provocando o encontro de visões de expressões separadas e díspares que, num sentido, se procuram”.

Seguindo a linha de pensamento do autor, entendemos então, que as representações sociais levam em conta a lógica da capacidade cognitiva e de desenvolvimento psíquico do indivíduo, porém, para seu desenvolvimento é necessário valorizar o funcionamento do sistema social, de forma a perceber o quanto afetam sua formação e suas estruturas.

As representações sociais, são formadas então, a partir de valores e regras variáveis, que estarão relacionadas ao grupo social. Arruda (2002) nos ajuda a entender quando nos apresenta em seu texto, a operacionalização das duas formas de conhecimento e de comunicação, que podem nos explicar os conceitos de familiar e não familiar, uma vez que são guiadas por objetivos distintos, sendo elas (1) consensual e (2) científica ou reificada. Cada uma dessas formas de conhecimento gera seu próprio universo, sendo importante entender que apesar das diferenças entre elas, geradas a partir de seus próprios universos, uma não possui mais importância que a outra.

De forma a oferecer um melhor entendimento, quando nos referenciamos a “não familiar”, temos que entender, como sendo ideias ou ações que possam causar estranheza, levando a alguma forma de tensão, motivado por serem incomuns a nossa realidade, as nossas práticas. Essa tensão, esse desconforto, é que leva a necessidade de tornar esse “desconhecido”, em familiar, entendendo que, o diferente o novo, também pode ser assimilado e que através dessa assimilação é que somos capazes de modificar nossas crenças e atitudes.

Quando essas transformações acontecem, iniciamos o processo de representar o novo; representar precisa ser próximo, uma vez que através dela é que conseguimos controlar a realidade. A esse respeito, a autora supracitada ainda explica que o universo consensual é aquele que se constitui principalmente das teorias do senso comum, sendo acessíveis a todos. E é neste universo que as questões práticas do dia a dia estão inseridas, sendo o que o torna o maior produtor de representações sociais.

Cabe ressaltar que o senso comum estará sempre relacionado ao universo consensual, desta maneira, ao direcionarmos nosso olhar a este universo, fica claro que os indivíduos, apesar de diferentes, dentro dessa sociedade, passam a ter o mesmo direito a opinar no grupo, apresentando a mesma competência e importância.

No universo reificado ou científico, a sociedade é percebida como um sistema de diferentes papéis e classes, cujo conhecimento se cristaliza e se constrói na cientificidade, com suas regras linguísticas e suas hierarquias. É formado por uma sociedade especialista, na qual a divisão de áreas de conhecimento e competências deve ser bem delimitada. Arruda (2002, p. 130), afirma que é o lugar “onde a ciência retrata a realidade independente da nossa consciência”.

Segundo Moscovici (2015, p. 52), “existe um comportamento adequado para cada circunstância, uma forma linguística para cada confrontação e nem é necessário dizer, um contexto apropriado”.

Para resumir, o universo reificado ou científico é mais restrito, no qual prevalece a ciência que se produz e circula, é o lugar do conhecimento erudito, caracterizado pela objetividade, pelo rigor da lógica e pela cientificidade metodológica. E o universo consensual é o campo de circulação das representações sociais, construído a partir de uma lógica natural em que a espacialidade e especificidade não têm tanto valor, importando mais os sentimentos compartilhados mediante uma aprovação maior.

Desse modo, podemos afirmar que as representações, a partir da sua construção, são sociais uma vez que, ela tem em sua origem em uma dicotomia, ela se origina em mais de um campo, pode-se afirmar que tem a influência de conhecimento e ideologias, mantendo a importância da comunicação, convergindo o cognitivo e o afetivo (uma vez que só acontece se os indivíduos trocarem sentimentos e ideias), a relação construtiva entre o individual e o social, entendendo que essa construção acontece simultaneamente, são interacionais, uma relação em que um não existe sem o outro.

Sendo assim, podemos dizer que as representações sociais são um produto progressivamente elaborado, de inúmeros lugares, seguindo regras variadas, substituindo mitos e crenças da sociedade moderna, porém, guardando traços e equivalências. A diferença entre os universos consensual e reificado é o que capacita diferenciar as realidades coletivas, nos possibilitando caminhar entre a linha do não familiar e do familiar.

A TRS se constrói em três abordagens complementares para estudo, que são as seguintes: a abordagem processual, difundida e estudada por Serge Moscovici e Denise Jodelet, que busca o entendimento dos sistemas de relação na qual serão tratados os conteúdos

formadores das representações sociais: a ancoragem e a objetivação; a abordagem estrutural, representada por Jean Claude Abric, pela qual se entende a relação entre o produto e o processo de uma atividade mental, cuja intenção é explicar a estrutura hierárquica das representações construídas, sendo a mais cognitiva das três abordagens; e a abordagem societal, defendida por Willen Doise, que busca conciliar a complexidade estrutural das representações sociais e sua inserção nos contextos ideológicos.

Para esse estudo, serão aprofundadas as abordagens processual e estrutural das representações sociais, por entender ser a de melhor capacidade de estruturação e explicação do objeto de estudo. A seguir serão apresentadas as principais características de cada uma delas.

## **2.2 Abordagem processual das representações sociais**

A abordagem processual, ou dimensional, segundo Jodelet (1989, p. 37-38) abarca dentro de sua formação as dimensões de estrutura e afeto, e também sistematização das informações que esta contém. Esta abordagem tem a característica de focalizar principalmente na construção das representações, sua gênese, sua elaboração, trabalhando com aspectos de constituição, como, por exemplo, as crenças, os valores e os elementos culturais e outros.

Segundo Jodelet, (1989, p. 21), as representações sociais são abordadas, ao mesmo tempo, como produto e processo relacionados a um movimento de apropriação da realidade exterior ao pensamento. Para a autora, representar ou se representar corresponde a um ato de pensamento pelo qual um sujeito se reporta a um objeto. E elas expressam aqueles (indivíduos ou grupos), que as criam e dão uma definição específica ao objeto representado.

A autora (1994, p. 21) observa que:

As representações sociais devem ser estudadas articulando-se elementos afetivos, mentais e sociais, integrando-os a cognição, a linguagem e a comunicação. A consideração das relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideativa sobre a qual elas têm de intervir.

É assim que, para Moscovici (1978, p. 46), a representação social é a “preparação para a ação”. Ela possibilita a esse objeto, uma ligação de sentido ao grupo, possibilitando assim uma relação de troca e de utilidade a este. Sendo assim, ao entendermos que as representações sociais são sempre de alguém, compreendemos que ao estudá-las temos a permissão de acessar significados que são atribuídos ao objeto, pelo grupo, em seu meio social. A partir disso, relacionarmos esses significados às suas emoções e ao funcionamento cognitivo.

Jodelet (1989, p. 23) assinala que ao estudarmos as teorias de representações sociais e tendo o entendimento de que elas são uma abordagem psicossocial a partir da compreensão da realidade, notamos que este campo de pesquisa, possui três características marcantes que possibilitam a esta teoria uma capacidade dinâmica em transitar por várias áreas da pesquisa, são elas:

- a) A vitalidade, que é parte do conceito renovador dessa teoria, representa sua característica de atualidade e sua capacidade de explicar a realidade;
- b) A transversalidade, hoje o estudo de representações sociais se mostra possível e de alto valor em inúmeros campos científicos. Perpassa pelas áreas da sociologia, da antropologia, é capaz de se tornar referencial para estudo relacionado à ideologia, abrange com clareza e capacidade de interpretação de sistemas simbólicos e mostra-se viável as reflexões encontradas nas atitudes sociais;
- c) Por último, mas não menos importante, a característica de complexidade, cujas TRSs alcançam os processos cognitivos individuais e a partir de processos pelos quais ocorrem articulações com a própria psique do indivíduo envolvido. Portanto, essas três características além de levarem em conta o funcionamento cognitivo e do aparelho psíquico, também o funcionamento do sistema social, dos grupos e de suas interações, na medida em que altera sua transformação e sua estrutura, ou seja, os processos individuais, interindividuais, intergrupais e ideológicos.

Essas características são importantes na construção das TRSs uma vez que o equilíbrio sócio cognitivo é o responsável pela manutenção do processo identitário, e influência do grupo sobre os pensamentos de seus membros, e seus estilos individuais de pensar. Corroborando com a manutenção desta identidade social e do equilíbrio sócio cognitivo a ela ligado, precisamos entender que nos dias atuais, essas características continuam fundamentais na manutenção de estudos baseados na TRS, pois nossa necessidade, está baseada em estudos mais transversais, mais complexos e, portanto, com maior vitalidade, isso, para então compreender a realidade moderna.

Assim as representações sociais são vertentes do conhecimento distinto que construídos diariamente de forma contínua, propiciando a relação entre indivíduos, gerando referências, criando vínculos e agrupando esses indivíduos por suas características culturais e modos de vida. Essa característica das representações sociais é que permite a manutenção da identidade social, é o que dará o equilíbrio sócio cognitivo ao grupo.

Feita essa constatação, Moscovici (2015, p. 60) nos mostra que “Não é fácil transformar o não familiar em familiar, sendo necessário fornecer a ele características de familiaridade” e, para que isso aconteça, o autor nos apresenta dois processos internos, constitutivos das representações sociais, que são responsáveis por desencadear assim, a representação: a ancoragem e a objetivação.

Segundo a perspectiva adotada para esclarecer esse pensamento, Jodelet (2015, p. 47) afirma-nos que “os processos constitutivos das representações sociais, possuem relação com a formação e o funcionamento da representação social, e que estes explicam a partir de suas condições de emergência e de circulação, que são as interações sociais.” Para Oliveira e Werber (2003, p. 108), a ancoragem e a objetivação são essenciais, uma vez que são geradores de representações e servem para familiarizar o desconhecido.

Moscovici (2015, p. 61-62) ressalta que é impossível classificar um objeto, sem que este passe por um processo de reconhecimento e de nomeação. Sem nomeá-lo, ele permanece estranho ao indivíduo, permanece em seu anonimato. No entanto, ao nomeá-lo, colocamos esse objeto em uma matriz de identidade, colocando-o como parte de nossa realidade, da nossa identidade social, possibilitando a criação de vínculo, proporcionando deste modo, a sua permanência entre nós.

Passaremos então a uma descrição mais detalhada de cada um dos processos. Com relação à ancoragem, para Moscovici, (2015, p. 61), “É o processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada”.

De forma simplificada, é a função de duplicar uma figura por um sentido, fornecer um contexto compreensível para que o objeto estudado possa ser entendido perfeitamente, fazendo com que a representação desse objeto aconteça de forma a ter fácil assimilação, tornando-o familiar e integrando-o ao universo de pensamento pré-existente para as antigas representações serem agregadas às novas.

Ancorar, portanto, é classificar e dar nome a alguma coisa, é associar o desconhecido a algo que seja parte da memória. A ancoragem tem também a responsabilidade de função protetora e de legitimação, que serve para a orientação e justifica as condutas e a comunicação entre os indivíduos.

Vale ressaltar que, para a ancoragem acontecer, é necessário atravessarmos o processo pela comunicação, possibilitando a incorporação deste “novo” em uma rede de categorias usuais, permitindo que as pessoas o reconheçam entre seus grupos, sobre critérios que sejam comuns, com o mesmo significado, permitindo a esse indivíduo, uma construção deste objeto.

De acordo com Almeida e Santos (2005, p. 33), o processo de ancoragem está envolvido em três condições estruturantes:

- a) A atribuição de sentido: responsável por dar significado ao objeto, utilizando de valores existentes a esse grupo, vinculados a conhecimentos anteriores e culturais;
- b) A partir da memória: é quando acontece uma ordenação do novo, a partir de modelos já conhecidos anteriormente. Auxilia de maneira que a representação se fixe na realidade, através da significação criada, sendo capaz de integrá-la à funcionalidade do grupo;
- c) A instrumentalização do saber: que confere ao objeto, a novidade, um valor funcional para a estrutura da representação, permitindo assim, a compreensão da realidade pelo grupo.

Portanto, ao ancorarmos um objeto, uma ideia ou uma pessoa, classificamos e colocamos todos eles em um lugar de pertencimento.

Descreveremos agora o segundo processo constitutivo das representações sociais, a objetivação. No que tange à objetivação, Moscovici (2015, p. 71-72) nos afirma que “objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma ideia, ou o ser impreciso; é reproduzir um conceito em uma imagem”, sendo o abstrato transformado em algo concreto, visível, materializando-se na palavra, tornando-o quase que tangível. É uma construção seletiva, uma esquematização para estruturar o que se faz sobre o efeito da comunicação e das pressões exercidas sobre a pertença social, da escolha dos elementos da organização da representação. Com isso, naturalizamos esse novo elemento, dando a ele um valor de realidade concreta, legível e utilizável nas relações com o outro e com o mundo, de modo que ele passe a fazer parte de pertença social.

Deste modo, podemos entender que é a objetivação que dá a possibilidade de agir no mundo, frente à mudança da ação, por uma nova representação. Em síntese, vai proporcionar a maneira de agir no mundo, modificando a ação por uma nova representação.

Moscovici (2015, p. 77) ainda observa que objetivar faz parte do nosso cotidiano, da análise dos fenômenos sociais, como exemplo, a adoração a um mito, que implica em uma representação social que transforma palavras em carne, ideias em poderes naturais e, a partir dessa afirmação, entendemos ser a teoria das representações sociais a mais adequada para o estudo do objeto desta pesquisa.

De acordo ainda com Moscovici (2015, p. 78) ao nos apresentar os processos de ancoragem e objetivação ainda nos faz compreender que ambos são baseados na memória e conhecimentos passados e que são responsáveis em transformar o não familiar em familiar, ou

seja, por criar as representações sociais nesse processo, tornando-as inteligíveis à pesquisa, sem causar modificações na sua origem. As ideias e as noções abstratas passam então a material, ganhando forma e significação, nos mostrando, com isso, a memória como sendo um elemento fundamental para as representações.

A ancoragem será responsável por manter a memória em movimento, em um sentido de interior, armazenando ou excluindo os elementos classificados e nomeados. Já a objetivação, é direcionada para fora (para os outros), de modo a elaborar os conceitos e as imagens, de forma que esse objeto possa ser reproduzido para o mundo exterior (MOSCOVICI, 2015)

A objetivação e a ancoragem são, portanto, processos distintos, porém necessitam que ocorra a sua junção para que se constitua a representação social. A partir dessa união, a realidade é capaz de ser inteligível e compreendida pelo grupo, favorecendo então, o desenvolvimento das relações e das situações que estão imersas na vida cotidiana. Abric (1994, p. 28), nos afirma que as representações sociais, funcionam como um sistema para compreender e explicar a realidade, tornando-se um guia para a ação orientando e relações sociais

Nesse sentido, o autor nos apresenta quatro funções essenciais das representações sociais:

- a) A função de saber: É ela que permite que os atores sociais adquiram conhecimento e o integrem as suas realidades e práticas. Ela é a primeira função, uma vez que é assim que entramos em contato com o novo, necessitando a partir daí, de conhecimento para integrá-lo ao quadro de assimilação, e então, tornar-se compreensível, juntando seus valores com os quais esses indivíduos manejam seu mundo social;
- b) A função de identidade: É responsável por assegurar para as representações sociais um lugar prioritário nos processos de comparação social. É a função de identidade a responsável por definir a identidade e permitir a proteção das especificidades desse grupo, significando, então, que a partir das representações sociais que o grupo controle das coisas, dos valores, das regras, que este se localiza socialmente, e a qual grupo ele pertence;
- c) A função de orientação: É responsável por guiar comportamentos e práticas (como agir, com relação ao que, a quem...), definem estratégias a serem adotadas, determinando como se dará a estruturação do grupo, precedendo e determinando a interação social;

d) A função justificadora: É essa função que permite aos atores sociais, explicarem e justificarem suas condutas e tomadas de posição, mantendo ou reforçando a posição social do grupo.

Sendo assim, a partir da identidade e do saber, é que justifico meu comportamento, reforçando minha posição social e minhas práticas enquanto grupo de referência.

### **2.3 Abordagem estrutural ou teoria do núcleo central**

A abordagem estrutural ou teoria do núcleo central tem como objetivo explicar a estruturação dos processos de objetivação e ancoragem, colaborando de forma incontestável com o esclarecimento desses processos, implicando em esclarecer as lógicas sócio cognitivas implícitas na organização das representações sociais (ABRIC; GUIMELLI; MOLINER; RATEAU, 2012). Segundo Abric (2003, p. 38),

Uma representação social, é a manifestação do pensamento social, sendo um conjunto estruturado e organizado de informações, crenças, opiniões e atitudes coletivamente produzidas, que garantem a identidade e a permanência de um grupo social.

Nessa teoria, ao que nos esclarece Abric (2003, p. 38) a imagem completa dos elementos cognitivos que compõem uma representação, esses mesmos elementos desempenham papéis que são diferentes entre eles, compondo a teoria estrutural por dois subsistemas: um sistema ou núcleo central e o sistema periférico, que caracteriza essa teoria por um aspecto de dualidade. Seguindo essa organização em subsistemas, o núcleo central é determinado pela natureza do objeto representado, pelo tipo de relação que o grupo mantém com esse objeto e pelo sistema de valores e normas sociais que constituem o meio ambiente ideológico do momento e do grupo.

É assim que, para o autor, o núcleo central é responsável pela significação da representação social, sendo determinado pela natureza do objeto representado. Uma característica deste sistema é a de que ele é pouco sensível ao contexto imediato, ele resiste às mudanças e suas modificações, quando acontecem, acarretam em transformação das representações. A esse respeito, Abric (1994, p. 31), nos apresenta duas funções fundamentais do núcleo central ou estruturante, são elas:

- a) A função geradora é a responsável pelo consenso da representação. Ela é o elemento através da qual são criados e/ou transformados em seu significado os elementos que constituem a representação;
- b) A função organizadora, é a partir dessa função que a homogeneidade e a identidade social do grupo são mantidas. É nela que o núcleo central determina a natureza dos elos, unindo os elementos da representação;
- c) Cabe ressaltar, também, que é a partir da identificação do núcleo central que se permite o estudo comparativo das representações.

O segundo subsistema é chamado de sistema periférico, que tem sua organização em torno do núcleo central, possuindo a responsabilidade de protegê-lo das interferências que possam surgir a partir do meio externo ao grupo envolvido. Os elementos periféricos constituem o essencial do conteúdo das representações, sendo o componente mais acessível, mais vivo e mais concreto. Segundo Abric (1994, p. 29), o sistema periférico responde, por três funções primordiais, no funcionamento e na dinâmica das representações. São elas:

- a) Função concretizadora, caracterizada por resultar da ancoragem da representação na realidade, permitindo a formulação desta em termos concretos, compreensíveis e com capacidade de transmissão;
- b) Função Reguladora, possui o papel de adaptação da representação a evolução do contexto, integrando novos elementos ou modificando outros, em função das situações as quais o grupo é apresentado;
- c) Função de defesa, esta constitui o sistema de defesa para o núcleo central, podendo neste sistema, aparecer e serem toleradas contradições.

Para um melhor entendimento, utilizamos o quadro explicativo abaixo, desenvolvido por Abric (1994, p. 34), com pequenas alterações, que demonstra as diferentes características entre o núcleo central e o sistema periférico.

Figura 1 – Quadro explicativo sobre sistema central e sistema periférico

<b>Sistema Central</b>	<b>Sistema Periférico</b>
Ligado à memória coletiva e à história do grupo	Integração de experiências e histórias individuais
Consensual, definindo a homogeneidade do grupo	Tolera a heterogeneidade do grupo
Estável, coerente e rígido	Flexível e tolera as contradições
Resiste às mudanças	Evolutivo
Pouco sensível ao contexto imediato	Sensível ao contexto imediato
Funções: gera o significado da representação e determina sua organização	Funções: permite a adaptação à realidade Permita diferença de conteúdo

Há de se considerar que a abordagem estrutural possui a condição de explicar como o objeto pode ser consensual e estável e, ao mesmo tempo, singular e imutável. Isso devido ao núcleo central responder pelas características de estabilidade e consensualidade, enquanto o sistema periférico compreende as características de singularidade, de mutabilidade das representações sociais.

É assim que, para Abric (2003, p. 46), “A evolução das atitudes, dos comportamentos e das representações sociais é tão mais lenta e difícil, quanto o envolvimento dos sujeitos é forte.” Essa afirmação corrobora com a ideia de que na abordagem estrutural, esse duplo sistema (núcleo central e sistema periférico) é constituído de informações, opiniões e atitudes, frente a um objeto e ao tipo de relação deste com o grupo.

Neste contexto, cabe ressaltar, que é a partir da evolução dos indivíduos, que acontece a compreensão dos processos e como estes vão intervir na adaptação do grupo ao objeto e a realidade cotidiana vivida. É a interação entre o núcleo central e o sistema periférico, o elemento fundamental na atualização, na evolução e na transformação das representações sociais.

#### 2.4 As representações sociais e as práticas

Esta parte surge da necessidade de entender as relações entre as representações sociais e as práticas referentes ao grupo social que será estudado, que são os adeptos do Omolokô, uma vez que a partir da estrutura social desse grupo, teremos uma maior capacidade de descrever as suas representações sociais e o modo como elas são incorporadas aos seus corpos, em seus gestos, em suas regras e em suas práticas.

Ao falarmos da relação das representações sociais com as práticas, primeiro torna-se necessário sabermos que as representações sociais são, segundo Wagner (1994), um conjunto de explicações, crenças e ideias referentes ao grupo social e que serão estas que constituirão o compartilhamento de saber, resultado das interações entre os indivíduos e funcionarão como um regulador do comportamento.

Deste modo, entendemos o fenômeno representacional como algo concreto na vida desses indivíduos, fazendo com que ela predisponha uma ação, ou seja, de maneira que, para este indivíduo agir, é necessário que ocorra uma representação. A partir deste raciocínio, reconhecemos que as representações, são quase tangíveis, provocando no grupo a sensação de materialidade, é parte do corpo deste agente social, permitindo sua vivacidade.

Outro ponto, a saber, é que as representações sociais são sempre uma construção social, que necessita da interatividade para existir e uma vez que essa interação ocorra, é que esses indivíduos são capazes de construir sua resposta a situações e fenômenos que os rodeiam.

Corroborando a esse pensamento, temos também que agregar a ideia de sentido, que está relacionada à maneira como esses indivíduos vão interagir e podem interferir nos acontecimentos, estabelecendo coerência e continuidade ao modo de agir, em um mundo marcado pela polissemia, onde a diversidade as quais estes grupos estão sujeitos e se colocam, servirão de marco, de referência a uma prática social.

Como considera Abric (1994), as representações sociais são definidoras das ações, sendo responsáveis por as guiarem, mas não são capazes de determinarem as práticas. As representações sociais estão ancoradas nas práticas do grupo, e constroem com estas uma relação recíproca de influência.

Sendo assim, entendemos que as representações sociais são uma condição da prática e está um agente motivador de transformação das representações sociais. Wagner (1994) seguindo esse pensamento, afirma que qualquer ordem que apresente a representação como ação e a prática como uma consequência não é verdadeira. Para o autor, a influência recíproca das representações e das práticas é uma condição que vai gerar uma determinação.

Podemos afirmar que as relações entre as práticas e as representações sociais constituem-se a partir da relação dos sujeitos sociais, construída na interação, por meio das ações concretas e das estruturas de pensamentos, dentro de um processo, que é de retorno, no qual as práticas vão se construir. Todavia, sabemos que as representações sociais são uma construção intelectual, produzidas a partir de uma capacidade racional, baseada no conhecimento adquirido teoricamente ou pela própria experiência vivida.

Desse modo, na leitura feita das representações sociais e sua relação com as práticas, podemos perceber que a importância delas se refere ao fato de que não é possível modificarmos as práticas, se não forem modificadas as representações. Então, entendemos que no momento em que as representações sociais se modificam, acontece simultaneamente uma transformação das práticas desse grupo. Com tudo isso, percebemos que estudar as representações sociais e as práticas desse grupo deverá perpassar por questões históricas, sociais, antropológicas e políticas, de acordo com as quais devemos primeiramente tornar conhecidas as normas, ações e práticas, construídas anteriormente pelos grupos que antecederam aos que terão seus indivíduos participantes desse estudo, para então, conhecer as atuais.

De acordo com Trindade (2011), é a partir das RS que se procura compreender o conhecimento e as experiências que o indivíduo tem com a realidade, de modo que essas experiências determinem a interpretação dessa interação social, além de permitir a articulação com as práticas sociais, uma vez que possibilitam a compreensão dos significados que orientam tais práticas, dentro do contexto das relações cotidianas, desvendando novos olhares acerca de como e porque determinado comportamento social acontece. Faz-se necessário o entendimento de que tanto as RS quanto às práticas, perpassam por várias relações, como atitudes, opiniões, estereótipos, ideologias, crenças, entre outras, e que essas poderão ou não possuir uma relação de exclusividade para uma ou outra teoria.

Na perspectiva de Oliveira (2011), cabe dizer que estudo acerca do conhecimento da saúde de um determinado grupo social serve como orientação para as práticas deste grupo, sendo possível desta maneira, conhecer e assim intervir se necessário, no conhecimento que o grupo utiliza na interpretação dos conceitos, saúde e doença, justificando suas práticas sociais.

## **2.5 Relação das religiões afro-brasileiras e o processo entre saúde e doença**

Neste contexto, no que tange às religiões afro-brasileiras, faz-se necessário entendermos os indivíduos como sujeitos sociais, oriundos de classes e grupos sociais, que os influenciam no processo de saúde e doença, e que os fazem entender de forma coletiva, e de acordo com seus costumes e valores de seus grupos. Sendo assim, um contexto religioso e seu grupo formador, tornam-se um campo de interesse para estudo e para uma reflexão deste tipo.

Estudos pelos quais relacionamos a teoria das representações sociais e o processo de saúde e doença possuem bastante relevância, uma vez que as RS buscam entender a construção da realidade, aproximando sujeitos e objetos. Seguindo essa linha de pensamento, Gomes, Mendonça e Pontes (2002, p. 2):

[...] oriundo da reflexão e das práticas sociológica e antropológica, acreditamos que as ações em saúde coletiva possam dar continuidade ao seu repensar para contemplar, ao mesmo tempo, as dimensões social e individual da doença refletida nas permanências culturais das representações e presentes nas experiências individuais que ocorrem no processo de adoecer.

Baseada no raciocínio dos autores, percebe-se que para estudar o processo saúde e doença, é necessário ir além da medicina, sair do modelo biomédico, cujo foco é tratar e curar. É necessário entrar no contexto de vida deste paciente, procurando perceber qual transformação esse adoecer trouxe e quais são as perspectivas trazidas pelo indivíduo. Portanto, estudar o processo saúde e doença frente à perspectiva metodológica das representações sociais, é entender que os processos de ancoragem e objetivação, serão influenciadores desse processo, visto que ele precisa ser considerado a partir do sujeito e de sua construção de mundo.

Sendo assim, entende-se que a TRS pode ser usada para estudos do processo saúde e doença, uma vez que a partir dessa teoria é possível a análise cognitiva. Para a teoria das representações sociais, o fenômeno é sempre um processo e também um produto, uma vez que ele é construído dentro da relação do indivíduo com o mundo.

Para justificar a escolha pela TRS para o estudo do processo entre saúde e doença para os adeptos de religiões afros brasileiros, Jodelet (1989), afirma que para estudar as representações sociais de um grupo, precisamos combinar os elementos afetivos e sociais, juntando a comunicação e não perdendo de vista as relações sociais ali existentes.

Corroborando a esse pensamento, Rocha e David (2015) colocam que o processo saúde e doença são formados por contextos sociais e biológicos determinados pela apropriação do homem à natureza, a partir de seu processo de trabalho, de forças produtivas e das relações sócias econômicas construídas. Na perspectiva das autoras, também podemos entender o estudo do processo saúde e doença, como um facilitador para descrição das condições de saúde de um grupo, relacionando as questões sociais, sendo capaz de trazer à tona o problema de forma mais abrangente, saindo da questão puramente biológica das condições de saúde.

Canguilhem (2006, p. 148), de modo a conceituar saúde, nos aproximou muito do significado que a mesma tem a partir da visão religioso Afro brasileiro, o autor afirma que saúde “é uma margem de tolerância às infidelidades do meio, e ser saudável é ser capaz de criar valores, instaurando normas vitais.” Assim são as religiões afro brasileiras, para sua resistência e “existência”, foi preciso construir um grupo social, criar normas, mais que isso, criar valores, tendo como base seus costumes ancestrais.

Para Paula *et al.* (2020), a psicologia social tem como objetivo, entender como produzimos nossa subjetividade em meio a um contexto sociocultural; como os indivíduos pensam, influenciam e se relacionam uns com os outros, fundamentando a importância de um pensamento coletivo.

Refletir sobre o processo saúde e doença a partir de uma visão psicossocial e das representações sociais torna-se um método de grande consistência, uma vez que as TRS permitem que se conheçam as necessidades e as interpretações dos praticantes das religiões afro brasileiras sobre o processo saúde e doença, as suas condições de ação, favorecendo assim a percepção e até mesmo um diagnóstico psicossocial.

A partir dessa abordagem, podemos superar a visão antropocêntrica e individualista que rege esse processo na sociedade atual, criando intervenções baseadas em um contexto próprio e de conhecimento do grupo.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

De acordo com Gil (2007), para o desenvolvimento de uma pesquisa, torna-se necessário que essa seja desenvolvida baseada em processos constituídos de regras e fases, pelos quais o conhecimento produzido seja organizado e respaldado frente ao raciocínio lógico e também mediante ao emprego de procedimentos científicos.

Sendo assim, entendemos que o método no qual um estudo se constrói é escolha do pesquisador, sendo essa uma escolha ontológica, cujas questões relacionadas com o ser são abordadas facultando uma proximidade maior com o objeto investigado, o que, desse modo, torna o pesquisador capaz de conhecer a maneira com a qual esse grupo social ou indivíduo percebe e entende o objeto.

Corroborando a esse pensamento, Abric (1994, p. 27), nos diz que “o objeto está inscrito em um contexto ativo, sendo esse contexto concebido pela pessoa ou grupo, pelo menos parcialmente, enquanto prolongamento de seu comportamento, de suas atitudes e das normas às quais ele se refere.”

#### 3.1 Tipo de abordagem do estudo

A pesquisa baseia-se em um estudo descritivo, exploratório, com uma abordagem qualitativa, apoiada na teoria das representações sociais no contexto da psicologia social (ABRIC, 2001; SÁ, 2015). Frente aos objetivos de nosso estudo, entendemos ser a abordagem metodológica qualitativa a que mais contempla nossa realidade, uma vez que esta metodologia favorece com que, nós pesquisadores, tivéssemos uma compreensão a partir das opiniões expressadas pelos participantes deste estudo, tornando-se material de construção de sua realidade, facilitando a construção de suas representações acerca do objeto deste estudo, o processo saúde e doença, bem como de todos os demais objetivos propostos.

Segundo Gomes (2014), a partir do uso da metodologia qualitativa, os pesquisadores são capazes de investigar as representações, as crenças, os valores, as explicações e as opiniões que se expressam nas interações sociais, privilegiando a linguagem e a prática como mediações simbólicas, possibilitando orientar o estudo a partir do ponto de participantes destes grupos sociais, de modo que suas informações sejam utilizadas de maneira verdadeira.

Para Minayo (2012), em uma pesquisa qualitativa, é necessário existir uma relação entre os sujeitos e o objeto estudado. A partir dessa relação, será garantida a objetivação desse

objeto e será garantida uma análise sistemática que isentará a pesquisa de reflexões baseadas em suposições.

Ainda para a autora, toda a reflexão existente em um trabalho científico, perpassa pela presença do pesquisador em todas as etapas do estudo, uma vez que para ela, o pesquisador só é capaz de compreender a realidade na medida em que ele participa de sua criação. Segundo Oliveira (2012), a metodologia qualitativa mostra-se uma abordagem de boa escolha a objetos das ciências humanas e sociais, uma vez que ao utilizá-la, torna-se possível tratar os dados do estudo seguindo um tratamento abrangente, permitindo suas naturalidades e nos capacitando a compreender as dinâmicas dos acontecimentos.

Como complementaridade, associamos a possibilidade de um estudo descritivo, baseados na perspectiva de Marconi e Lakatos (2009), cujos autores nos apresentam a pesquisa descritiva, mostrando que ela se refere aos fatos que são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, no entanto, não permite a interferência do pesquisador nestes.

Em justificativa a nossa escolha por uma metodologia exploratória, trazemos, então, a observação de Gil (2007), com a qual nos identificamos, uma vez que ele aborda a pesquisa exploratória, como sendo uma facilitadora para proporcionar uma maior familiaridade com o objeto, tornando-o assim mais contextualizado.

Por essa razão, trazemos também a colocação de Minayo (1998), que nos permite entender que a junção desses métodos permite ao pesquisador uma compreensão profunda e detalhada dos fenômenos estudados, contemplando de modo satisfatório o estudo das Representações Sociais.

Nessa perspectiva, buscamos um melhor aprofundamento teórico e metodológico, respeitando a organização das representações em suas especificidades, com elementos que formam um núcleo central, e que dão significados e a representam, tendo ao seu redor elementos periféricos, que são mais acessíveis e mais concretos, exercendo as funções de concretização, regulação e defesa desse núcleo (ABRIC, 2003).

Dessa forma, conseguimos associar os pensamentos de Jodelet (2001) e Moscovici (1978), uma vez que ambos nos justificam e defendem as TRS como servindo para tornar o não familiar em familiar, colocando o indivíduo como produto e produtor das representações. Moscovici (1978) em seus estudos buscou sempre enfatizar as diferenças existentes, os valores desproporcionais dados ao modelo de pensamento estruturado na ciência e o não científico, fazendo com que as RS parecessem como um saber primitivo, ingênuo, uma contraposição ao saber da ciência.

Sendo assim, baseamo-nos no pensamento de Minayo (2006) e entendemos que o uso da abordagem qualitativa apresenta uma importância significativa, transitando com facilidade entre o nosso referencial metodológico e a área da enfermagem, espaço que nos propiciará realizar a investigação das representações, das crenças e das explicações expressadas pelo grupo, de modo a privilegiar o uso da linguagem e da prática como mediações simbólicas, orientar o estudo a partir do ponto de vista dos atores sociais, respeitando as suas informações, e buscar uma compreensão acerca do espaço (geográfico e psíquico) em que a pesquisa foi realizada, permitindo uma execução flexível e interativa.

### **3.2 Cenários do estudo**

A pesquisa de campo foi realizada em seis localidades no contexto de três cidades do Estado do Rio de Janeiro, quais sejam, Rio de Janeiro, Duque de Caxias e São João de Meriti. Essa escolha aconteceu, motivada pela aproximação da pesquisadora principal com os líderes religiosos de terreiros, o que facilitou a abordagem aos praticantes da casa.

Seguindo nossa observação durante a estada no campo, pudemos observar que, na localidade onde esses templos religiosos se situam, terreiros ou casas de santo, tais espaços contavam com infraestrutura urbana, possuindo rede de saneamento básico, água tratada, rua pavimentada, rede elétrica e coleta regular de lixo. Durante as visitas, pudemos registrar que a estrutura dessas casas apresentava muitas semelhanças. Dos seis terreiros, quatro estão organizados em uma parte de terreno de posse do zelador, sendo também o local onde sua residência se encontra. Em relação às questões estruturais, as casas de santo compreendiam as mesmas especificidades relativas à organização interna desse lugar no qual o exercício da espiritualidade ocorre, diferenciando-se em tamanho e, algumas vezes, em posicionamento de suas partes físicas reservadas à veneração das divindades.

Os terreiros são constituídos pelo salão principal ou barracão onde ocorre o xirê (a roda de dança e apresentação dos orixás), pela cozinha, onde se supre a necessidade alimentar de toda a egbé (comunidade) e, também, onde são realizadas as comidas para devoção aos orixás e entidades, pelos quartos de orixás e pelo roncó (local onde ocorrem as iniciações, obrigações de tempo de santo e também lugar de alguns assentamentos). As visitas aos terreiros aconteceram com a intenção de conversar com os dirigentes dessas casas, mostrando a eles qual seria a pesquisa, o objetivo do estudo, além de coletar, formalmente, a anuência deles, utilizando o termo de consentimento livre e esclarecido, as assinaturas de todos os dirigentes, servindo de permissão para realização da pesquisa com eles em seus templos.

### 3.3 Participantes do estudo

Os sujeitos do estudo foram adeptos da religião que frequentavam os terreiros-cenários deste estudo. Assim, a amostra foi composta de 106 participantes para a abordagem estrutural e 25 participantes para a abordagem processual. Esses participantes foram apontados pelo líder religioso do local, respeitando a vontade individual em participar da pesquisa.

Como critérios de inclusão utilizaram: praticantes da religião Omolokô que já tenham passado pelo ritual de iniciação (ou feitura) e que tenham mais de um ano de frequência em algum terreiro da religião. Para os critérios de exclusão, foram considerados não aptos a participar da pesquisa as pessoas portadoras de doença crônica estigmatizantes, como o câncer e o HIV, ou em tratamento paliativo, por entendermos que elas podem estar emocionalmente comprometidas com o objeto de estudo.

Cabe ressaltar que a seleção desses participantes esteve durante todo o percurso de coleta de dados, respeitando a característica de nosso objeto de estudo.

### 3.4 Técnicas de coleta de dados

As técnicas para a coleta de dados, utilizadas nesta pesquisa, foram estas: a técnica de entrevista semiestruturada (que nos ajudou na produção de conteúdo), um questionário fechado para coleta de dados sócio demográficos (facilitando a caracterização dos sujeitos, assim como a comparação entre os grupos), e a técnica de evocação livre de palavras (facilitando a observação de importância dos objetos evocados).

De modo a permitir uma melhor organização, a coleta de dados deu-se em três etapas. No primeiro momento, a pesquisadora visitou os cenários de estudo onde foram realizadas as explicações e esclarecimentos de dúvidas que foram surgindo durante sua conversa com o dirigente no local da visita, assim, foi apresentado o questionário sócio demográfico e os termos indutores para a evocação livre de palavras. No momento da apresentação, o dirigente realizou o auto preenchimento do instrumento, que foi disponibilizado por meio virtual, através de um formulário criado pelos pesquisadores no aplicativo *online Google Forms*.

No segundo momento, esses questionários foram passados por esses dirigentes aos membros de suas casas, respeitando os critérios de inclusão e exclusão do estudo, que também fizeram parte da orientação prévia feita com os dirigentes. Ao final deste formulário, foi feita uma pergunta na qual o participante se disponibiliza ou não a participar das entrevistas, ao concordar, ele deixa o número de seu telefone para contato. Assim aconteceu o terceiro

momento de coleta de dados, da qual, mediante os contatos informados e o interesse de cada participante, foram selecionadas 23 pessoas, respeitando também a indicação do dirigente.

Na parte do questionário reservada a realização da técnica de Evocação livre de palavras, foi solicitado ao participante que registrasse no formulário de maneira espontânea, três palavras que vinham à sua mente após a leitura do termo indutor (WOLTER, 2001). Como termos indutores, optamos por: saúde, doença e terreiro e práticas de saúde. Nosso intuito com esses termos foi o de registrar, através de suas evocações, as representações que cada grupo possui acerca dessas acepções, construídas pelos participantes sobre tais expressões indutoras.

As 23 entrevistas foram realizadas com o intuito de suprir as necessidades da abordagem processuais e também servidas de produção de material para a análise lexical através do software. Essas entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, obedecendo três eixos para sua organização, sendo estes:

Eixo 1 - Questões relacionadas à saúde, à doença, ao cuidado religioso e espiritual;

Eixo 2 - Questões relacionadas à religião, hierarquia, vulnerabilidade e segredo;

Eixo 3 - Questões relacionadas ao terreiro.

Minayo (2006) apresenta a entrevista com uma fonte de coleta de informações relevantes a partir de uma conversa dirigida, com isso, entendemos que essa técnica nos permitiu um momento privilegiado no qual, através da conversa com o participante, foi possível recolher informações pertinentes à pesquisa. Por meio dessa técnica, foi viável evidenciar nas falas dos participantes os sentidos que eles impunham aos objetivos deste estudo, nos proporcionando descrever com mais precisão a representação deste grupo, sendo capaz de um delineamento melhor e de uma interpretação mais fidedigna.

A autora também coloca que, nas ciências sociais, a entrevista qualitativa é uma metodologia de coleta de dados amplamente empregada. Isso se deve ao fato de que a inter-relação, às experiências cotidianas e a linguagem do senso comum no momento da entrevista são condição indispensável para o êxito da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2011).

Quando decidimos pelo uso da técnica de entrevista, pensamos ser essa uma facilitadora na busca da compreensão da subjetividade do indivíduo por meio de seus depoimentos, e a partir destes, buscar o que eles representam para aquele indivíduo e seu grupo. Para Jodelet (2005), as entrevistas são métodos eficazes que permitem uma análise em

profundidade das relações sociais envolvidas, dos comportamentos das pessoas, além de suas falas.

No entanto, reconhecemos que este momento foi um tanto quanto, vamos dizer menos glamoroso. A dificuldade em aceitar responder as entrevistas foi apresentada por uma grande parte dos participantes, mesmo aqueles que se posicionaram favoráveis durante o momento dos questionários.

Apesar do agendamento das entrevistas segundo a disponibilidade do sujeito, muitas vezes, as mesmas foram suspensas em virtude de tarefas ou intercorrências sofridas pelo participante, sendo necessário o contato repetido pela pesquisadora.

De modo bastante reflexivo, percebemos que os entrevistados demonstraram vontade em participar, mesmo apresentando um receio significativo de não saber responder de maneira correta, e mesmo os que se propuseram a participar, em vários momentos da conversa, eles questionam se suas respostas estavam corretas, se era isso que os pesquisadores tinham como intenção de resposta, e devemos ressaltar que, no início de todas as entrevistas, foi dito ao participante que não havia certo ou errado, que pra nós, pesquisadores, era importante a fala de cada um, seu modo de pensar e de reconhecer cada um dos eixos propostos.

Em nível de curiosidade, na maioria das entrevistas, ao terminarmos, dava-se início a conversas paralelas, de muito significado para a pesquisadora, nas quais os participantes colocavam sua satisfação com a participação no estudo e também foi comum sinalizam que mesmo sendo de terreiros, praticantes da religião, muitas das questões apresentadas, ainda não faziam parte de seus cotidianos, conversas e até mesmo de pensamentos.

Nesta pesquisa, realizamos a gravação das conversas através de um aplicativo chamado Meet, parte de um gerenciador de programas, o Google. A transcrição das falas foi feita a partir do Word, pelo programa Office 365, e depois de transcritas foram corrigidas através da escuta individualizada pela pesquisadora.

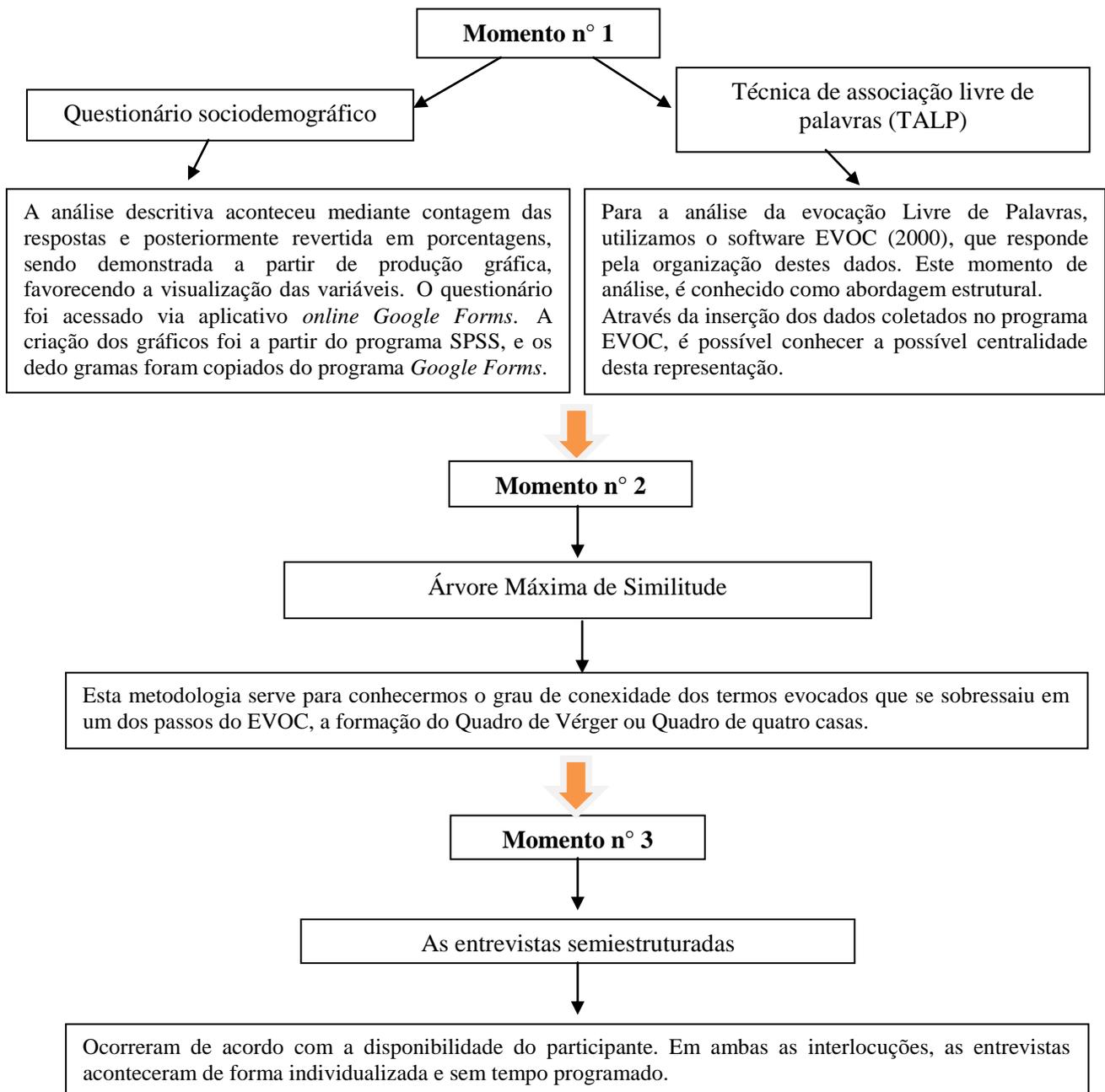
A partir disso, foi necessária a utilização de dois formulários pré-confeccionados e padronizados a todos os participantes, dispostos da seguinte forma: 1) Para Evocações livres de palavras, 02) para a caracterização dos participantes (APÊNDICE A; APÊNDICE B), 3) (APÊNDICE C) Entrevista semi estruturada, com perguntas abertas e fechadas, ).

De acordo com Bertoni e Galinkim (2017), a utilização de vários instrumentos e abordagens metodológicas, é uma escolha possível no estudo das representações sociais, respaldados pela característica desta teoria, que possibilita alcançar um número grande de desdobramentos de acordo com os objetivos propostos.

### 3.5 Análise dos dados

Seguindo as considerações de Abric (2001), já descritas neste estudo, seguimos, então, com três etapas de coleta de dados e apresentaremos, a seguir, três momentos de abordagens que utilizamos para a análise e a categorização desses dados. Dessa forma, apresentaremos de modo esquemático um diagrama de nosso caminho metodológico:

Figura 2 – Caminho metodológico (diagrama)



Os dados do questionário sociodemográfico e das evocações livres, foram processados utilizando o software Excel (programa da Microsoft), com o qual a caracterização dos sujeitos foi organizada e tabulada. Com relação às evocações, foram padronizadas de acordo com sua sinonímia, criando o que chamamos de “dicionário”, com a criação concomitante de um banco de dados, facilitando assim a observação e a análise destes sujeitos, bem como a utilização dos termos evocados para serem utilizados em um seguinte momento, com o auxílio do software EVOG, que proporciona o tratamento desses dados através de duas técnicas: o Quadro de Quatro Casas e a Análise de Similitude, pelas quais ocorreu o tratamento dos dados obtidos das evocações livres de palavras. Para melhor compreensão, seguimos em uma breve explicação da utilização do Software EVOG (*Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations*) – versão 2005. Através de sua utilização, torna-se capaz de identificar a estrutura dos conteúdos representacionais a partir de uma hierarquização dos termos produzidos, seguindo a ordem do mais importante para o menos importante (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Tal técnica baseia-se nos critérios de saliência dos elementos coletados, ao identificar os termos do sistema central e os do sistema periférico das representações, o que necessita considerar alguns aspectos, como: a frequência e a ordem de evocação dos termos produzidos, conforme definido por Vergès (2000) e Sá (2002).

No Brasil, a técnica de análise de dados mais utilizada para as pesquisas em representações sociais pela abordagem estrutural é a prototípica ou análise das evocações livres, em que o conteúdo e a estrutura dos elementos de uma representação podem ser apresentados pelo Quadrante de Vérger ou Quadro de quatro casas, que, de acordo com Sá (2002) e Wachelke e Wolter (2011), consolida-se a partir do cruzamento entre frequência e ordem média das evocações ou a hierarquia das evocações. Em sequência, estes dados são distribuídos no quadro de 04 casas, distribuição que também é feita pelo *software*, de modo que se evidencia o provável núcleo central desta representação, e os sistemas periféricos. A seguir, trazemos a representação do “Quadro de quatro casas” proposta por Naiff *et al.* (2010, p. 61):

Figura 3 – “Quadro de quatro casas”

Frequência média	1º quadrante Elementos do Núcleo Central prontamente evocados + alta frequência	2º quadrante Elementos da 1ª periferia tardamente evocados + alta frequência
	3º quadrante Elementos de contraste prontamente evocados + baixa frequência	4º quadrante Elementos da 2ª periferia tardamente evocados + baixa frequência

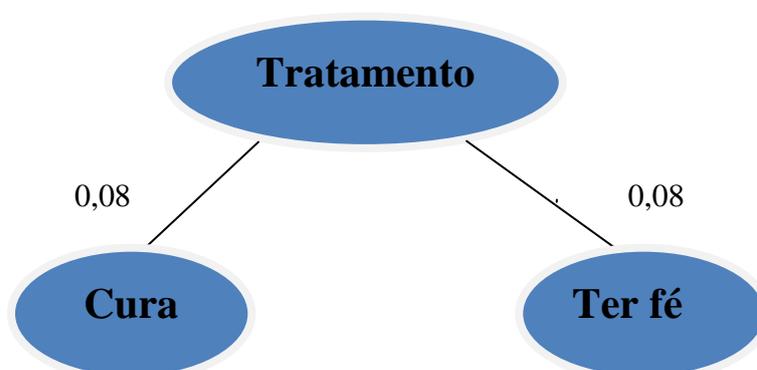
O software EVOC é constituído por etapas em que cada uma é responsável por determinada ação no tratamento dos cognemas, como a realização de cálculos estatísticos e a determinação das coocorrências existentes entre os termos citados. Vale ressaltar que o software só é capaz de organizar o tratamento dos dados, sendo responsabilidade dos pesquisadores a análise de todo o material processado.

Segundo Oliveira *et al.* (2005), o tratamento de dados realizado com auxílio do EVOC, nos permite identificar o conteúdo e a maneira como essa representação social responde acerca dos termos indutores. Wachelke e Wolter (2011), em seus estudos, colocam que não é possível determinar de maneira imediata a centralidade desta representação, baseando-se somente no quadro de 04 casas, uma vez que os elementos apresentados no núcleo central deste, servem para uma hipótese de centralidade, sendo necessário novas coletas e análises que não foram contempladas neste estudo.

Pontes, Oliveira e Gomes (2014) descreveram a árvore de similitude como uma técnica que possibilita a averiguação da quantidade de ligações ou conexões que uma palavra evocada cria com outras palavras da representação. De acordo com Sá (2002), a árvore de similitude possibilita através da conectividade dos elementos, explicar a organização do conteúdo, bem como de destacar a centralidade dessa representação. Corroborando, Donato *et al.* (2017) descrevem que este tipo de análise se baseia em coeficientes de semelhança, permitindo detectar a conectividade dos elementos estruturais desta representação, expressando os valores de ligação existentes entre eles.

A seguir, trazemos um desenho relativo à árvore de similitude deste estudo relacionado ao termo indutor “doença”, a título de exemplo:

Figura 4 – Árvore de similitude para o termo indutor “doença”



A construção da árvore aconteceu de maneira manual, utilizando-se inicialmente a planilha do Excel construída para o uso no software EVOC, de modo a obedecer aos valores de coocorrências, analisando a frequência de evocação das palavras e relacionando-as a um contexto. Para a organização e formação da árvore, foi necessária a criação de um novo corpus no qual utilizamos somente as evocações dos sujeitos que apresentaram ao menos duas evocações no quadro de quatro casas. Após definidas as evocações, foi realizado o cálculo de coocorrência de todas as palavras que constavam no quadro. Após o resultado da coocorrência de cada uma das palavras, foi então dividido pelo número de sujeitos formadores deste corpus. Por fim, a árvore foi construída a partir do maior índice de similitude, excluindo as ligações que formavam círculos.

A sistematização dos dados proporcionada pela análise de similitude objetiva identificar as correlações entre os termos obtidas no questionário da TALP, porquanto essa é a proposta do software: buscar a “conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura de um corpus textual” (CAMARGO; JUSTO, 2013, p. 516). Esse tipo de sistematização possibilita a construção de uma árvore de coocorrências (árvore máxima de similitude), cuja organização indica possíveis conexidades entre as palavras. Neste estudo, a árvore máxima de similitude foi construída a partir da lista de evocações do questionário da TALP. A organização da lista para o software foi a mesma utilizada para a análise prototípica – Quadro de quatro casas – apresentado anteriormente. Ao apresentar esses dados sob outras formas de organização, tentamos complementar o que já foi exposto e realizar uma leitura mais aprofundada do instrumento.

Em prosseguimento ao tratamento e análise dos dados obtidos durante a segunda etapa da coleta da pesquisa, ou seja, por meio das entrevistas, estes foram analisados através da análise lexical pelo software Iramuteq, que será aprofundado nos parágrafos a seguir. A análise lexical pode ser considerada uma forma de análise de conteúdo, caracterizada pela organização das informações por meio de fases ou etapas de modo a conduzir a um resultado estruturado e organizado do conteúdo (BARDIN, 2000), além de propor a coerência necessária na apreensão das falas para além de suas superficialidades (GOMES; SILVEIRA, 2017).

O IRAMUTEQ é desenvolvido na linguagem Python e utiliza funcionalidades que são providas pelo software estatístico R. que contribuem para a divulgação das várias possibilidades de processamento de dados qualitativos, uma vez que permite diferentes formas de análises estatísticas de textos, produzidas a partir de entrevistas, documentos, entre outras (CAMARGO; JUSTUS, 2013).

O preparar do texto inicial, para uma configuração de corpus, possibilitando sua análise a partir da pesquisa qualitativa, significou transcrever as entrevistas individualmente, respeitando a fala e o sentido dado pelos depoentes. Esse momento aconteceu com o auxílio do programa Word Office 365, que realizou a transcrição, e posteriormente, através da escuta dos áudios e da correção do material transcrito, este corpus foi então criado. Segundo Camargo e Justo (2013), é recomendado para a construção deste material, corpus, que este seja composto por ao menos 20 textos, no caso da nossa pesquisa foram utilizadas 23 entrevistas.

Portanto, as 23 entrevistas deram origem a 23 textos que foram organizados em um único arquivo, originando 23 UCI. Cada uma delas, foi separada por uma linha de comando, compreendendo o uso de três variáveis: Primeira = Sujeito, acompanhada do número deste sujeito no decorrer da produção das entrevistas. Segunda = Sexo, acompanhada dos seguintes números e suas correspondências: Feminino = 01, Masculino = 02; e a terceira variável era correspondente a cor auto declarada do participante. Para esta variável seguimos a seguinte correspondência: 1 = Preta; 2 = Branca; 3 = Mestiço; 4 = Amarelo; 5 = Indígena; 6 = Outros.

Após a transcrição e as correções feitas, o arquivo foi salvo como documento de texto que usa codificação de caracteres no padrão UTF-8 (Unicode Transformation Format 8 bit code units). As perguntas e as falas da entrevistadora foram suprimidas, mantendo-se somente as respostas de forma completa e referenciada à pergunta. A partir deste processo, o corpus foi submetido ao software Iramuteq através da sua estrutura “Textual Corpus”, que gerou como produção de dados 03 classes que serão discutidas no decorrer dos resultados da pesquisa.

Do processamento destes dados pelo IRAMUTEQ, através de sua organização lexical, procedemos à análise de conteúdos lexicais, por meio de um processamento das unidades de texto, transformando-as de Unidades de Contexto Iniciais (UCI) (cada entrevista) em Unidades de Contexto Elementares (UCE), além de detectar a quantidade e a frequência média de palavras. A investigação das palavras ocorre baseada em reduções textuais (suas raízes) onde é elaborado um dicionário de conteúdos reduzidos, identificando formas semelhantes e adicionais ou diferentes entre as classes (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Dentre as várias possibilidades de análises oferecidas pelo software, optamos pela classificação hierárquica descendente (CHD), sendo importante ressaltar que se trata de processamento de dados e não de um método de pesquisa. A partir da CHD, os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários. A variação destas ocorre conforme a transcrição do pesquisador e o tamanho do seu corpus, caracterizado pelo conjunto de texto que se pretende analisar. O conjunto desses segmentos é repartido em

função da frequência das formas reduzidas (CAMARGO; JUSTO, 2013). Essa interface possibilita, com base no corpus original, a recuperação dos segmentos de textos e a associação de cada um, o que permite o agrupamento das palavras estatisticamente significativas e a análise qualitativa dos dados, ou seja, cada entrevista é denominada de Unidade de Contexto Inicial (UCI). As Unidades de Contexto Elementar (UCE), ou segmentos de texto que compõem cada classe, são obtidas a partir das UCI e apresentam vocabulário semelhante entre si e diferentes das UCE das outras classes.

Para realizar a CHD foram necessárias três etapas de preparação. A codificação do texto inicial, a classificação hierárquica descendente, realizada pelo processamento dos dados, e a interpretação das classes definidas após a aplicação do corpus ao Software.

### **3.6 Aspectos éticos**

Em atenção aos requisitos éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, determinados pelo Ministério da Saúde, serão obedecidos todos os termos, normas e diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS (BRASIL, 2012b). Para tanto, o estudo foi submetido via Plataforma Brasil e apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, deferindo sua realização e o registrando sob o número do parecer 5.481.787, além do registro do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE), que pode ser identificado pela numeração 59551222.8.0000.5282.

Em cumprimento aos princípios éticos mencionados acima, os participantes ficaram de posse de uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE E), com explicações sobre a pesquisa, no qual também oferecia garantia de direito ao sigilo e ao anonimato como também à desistência, se assim desejasse o participante, no momento de sua escolha. O TCLE também se encarregará de mencionar e descrever os riscos inerentes que, de acordo com a Resolução 466/2012, toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta. São riscos dos mais variados tipos, o que enseja um cuidado maior com o intuito de minimizá-los, além de estratégias de atendimento. Para análise dos riscos, é oferecido um plano de monitoramento pelo Sistema CEP/CONEP, com vistas à proteção da dignidade humana e em atenção aos princípios bioéticos (BRASIL, 2012b).

## 4 RESULTADOS

Neste capítulo, o objetivo é apresentar a análise dos dados deste estudo, submetido a tratamentos descritos anteriormente por intermédio de nosso método, porém, antes de descrevê-los, entendemos serem necessárias algumas explicações sobre as opções escolhidas.

Por ser o Omelokô uma religião com poucos estudos produzidos, e por reconhecermos que ele é uma das nações trazidas pelos escravizados vindos do continente africano, percebemos a necessidade, em muitos momentos da análise dos dados, de referenciá-los a pesquisas realizadas com outras nações, no entanto respeitando sempre a condição de que elas também são oriundas da África.

França (2018), diante da mesma dificuldade, nos coloca que a falta de homogeneidade entre as religiões afrodiáspóricas pode ser um dos causadores da ausência de referências permanentes e de contexto generalizado sobre elas.

Cabe destacar que, para o autor, os terreiros são universos vivos, onde formas ancestrais de conhecimento, de histórias e lutas são compartilhadas e vividas.

Desse modo, torna-se compreensível que haja proximidade entre os dados, pois o que as torna diferentes são as maneiras como estas se organizam em torno de suas nações ancestrais, o que vai interferir em seus ritos.

No entanto, neste estudo, os ritos não serão discutidos, pelo contrário, serão mantidos em segredo como acordado com os participantes do estudo, pois se tratam de cultos sagrados da religião.

### 4.1 Discussão sobre os dados

Para dar continuidade ao estudo elaborado, iniciamos nossa apresentação pela caracterização destes sujeitos, cuja sequência está exposta na tabela nº 1, que demonstra, respectivamente, o sexo, a faixa etária, o grau de instrução e a autodeclaração a respeito da cor de pele.

Esses dados serão discutidos à luz da literatura pertinente e também conforme o último censo demográfico realizado no país, que data de 2010, o que pode ser um entrave para a atualização dessas informações, porém ainda é o vigente.

De acordo com tais observações, a tabela nº 1 é a seguinte:

Tabela 1 – Distribuição dos participantes via dados sociodemográficos

<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	68	63,6%
Masculino	36	33,6%
Outros	2	1,9%
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
Até 27 anos	16	17%
28-38 anos	20	21,2%
39-48 anos	27	28,6%
49 a 58 anos	28	29,6%
59 a 68 anos	12	12,7%
A partir de 69 anos	3	3,18%
<b>GRAU DE INSTRUÇÃO</b>		
Fundamental incompleto	1	1,6%
Fundamental completo	2	2,12%
Médio incompleto	5	5,3%
Médio completo	28	29,7%
Superior incompleto	17	18,2%
Superior completo	53	56%
<b>COR DA PELE</b>		
Negro	24	25%
Branco	51	54%
Mestiço	20	21,2%
Amarelo	5	5,3%
Indígenas	1	1,06%
Outros	5	5,3%

Tabela de autoria própria a partir dos dados da pesquisa de 2022

Do total de participantes deste estudo (N= 106), o sexo feminino foi predominante (63,6%), com destaque para a faixa etária de 49 a 58 anos (29,6%), seguido pela faixa etária de 39 a 48 anos (28,6%). Do grupo estudado, a maioria (54%) se autodeclarou branca. Em relação ao grau de instrução, 56% dos participantes possuem o nível superior completo.

Com relação ao sexo, nosso estudo manteve-se em equidade com os dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao país, e também ao estado do Rio de Janeiro, onde observa-se que a população feminina é maior que a população de masculina. O número de mulheres representa 52,24% do total da população, e o de homens, 47,76%. A confirmação de que o sexo feminino é a maior parte de adeptos das religiões de matrizes afro-brasileiras também serve para que reforcemos o papel social de construção religiosa feita por estas mulheres.

Segundo Oliveira (2010), o papel das mulheres nessa estruturação é histórico, levando-se em consideração que as escravizadas possuíam certo privilégio frente aos homens na mesma situação. Parte delas trabalhava diretamente com a família de seus colonizadores e recebiam “presentes” que elas comercializavam de modo a se tornarem capazes de comprar suas alforrias e também, em alguns casos, comprarem e estruturarem os espaços onde organizavam suas comunidades.

Para Sarduy (2015), a construção de liderança exercida pelas mulheres dentro das comunidades religiosas hoje passa por uma mudança, uma vez que há uma crescente atuação de lideranças masculinas. Corroborando com esse pensamento, Lira (2015) nos apresenta que as religiões são constituídas a partir de uma vertente social na qual as questões de gênero não são reflexo do grupo social que as cercam, porém são mecanismos de transformação de tais demandas relativas à identidade de gênero.

Oliveira e Santos (2017) afirmam em seu estudo que as mulheres são mais religiosas que os homens e, frente a sua espiritualidade, elas são capazes de trocar suas crenças, preservando, assim, a religiosidade, diferente dos homens que, muitas vezes, abandonam as práticas religiosas. Paralelo a esses dados, buscamos também caracterizar nossos sujeitos a partir da faixa etária, que também não incorre em diferenças na literatura já existente.

Nosso estudo mostra que mais da metade dos sujeitos abordados (58,2%) encontram-se na faixa etária compreendida entre 39 e 58 anos, o que os caracteriza como uma população adulta, o que compactua com o estudo de Neri e Carvalhães (2011), que aponta mais a presença de pessoas com idade mais avançada (91% com mais de 50 anos) do que a de pessoas jovens (83% entre 15 e 24 anos). Não podemos desconsiderar o envelhecimento da população do Brasil.

Ainda de acordo com os dados do censo de 2010, o IBGE nos apresenta que a proporção de pessoas abaixo dos 30 anos caiu de 49,9% em 2012 para 43,9% em 2021. Em contrapartida, o grupo com idades maiores que 30 anos passou de 50,1% em 2012 para 56,1% em 2021. Frente a esses dados, percebemos com clareza o envelhecimento populacional e, curiosamente, de acordo com o IBGE, os estados das regiões Sul e Sudeste foram os primeiros a sentir esses efeitos de a população ser constituída por pessoas mais velhas.

Segundo Diniz e Leite (2019), envelhecer é um processo dinâmico que exige um planejamento existencial, sendo um reflexo de inúmeros questionamentos que buscam significado e sentido para suas vidas. Segundo o padrão de valores e crenças de cada indivíduo, essa busca aumenta a necessidade de procura pela espiritualidade ou até mesmo de uma aproximação maior com ela. A adoção de práticas religiosas favorece vivenciar o apoio e

a fé em Deus, confortando e ensinando que a proximidade com a morte possa ser vista não como algo ruim, mas como uma relação de esperança da existência de algo que transcende a vida humana.

Ainda seguindo o pensamento dos autores, quanto maior a idade, maior a flexibilidade de tempo e maior a disponibilidade para atividades relacionadas às práticas religiosas e espirituais. O que nos parece, então, uma justificativa para a constatação em nosso estudo de uma menor quantidade de jovens na religião.

De acordo com o grau de instrução, nossos dados remetem a um predominante grupo de nível superior completo. Segundo Oliveira e Santos (2017), a partir de uma análise comparativa entre nível de escolaridade e os grupos religiosos, foi constatado que a religiosidade tem menor intensidade nos extremos dos campos relacionados ao grau de instrução. Ou seja, tanto aqueles que possuem 12 anos ou mais de estudos, quanto os com menos tempo, apresentaram índices elevados de ausência de religião.

Outra característica se repercute entre nosso estudo e os de Neri e Carvalhães (2011) e de Oliveira e Santos (2017), é a escolha pelas religiões ditas espiritualistas, Umbanda e Candomblé, também são mais presentes no extremo mais alto de educação, o nível superior. Tomando como referência os dados sociodemográficos, o IBGE em 2010, apresentou como dados, que das 167.363 pessoas que se declararam praticantes de religiões afro-brasileiras, 30,2% se auto declararam brancos e 29,1% pretos. O que corrobora com a autenticidade de nossos dados pelos quais a maioria dos participantes também se autorreferiram brancos.

Discutir a partir de cor da pele nas religiões afro diaspóricas nos levaria a vieses um tanto quanto perigosos, uma vez que nos depararíamos em questões como racismo, direitos culturais, identidade e tantos outros. Como exemplo, trago o pensamento de Cruz (2008), cujo autor afirma que a essência do candomblé (e aqui estendemos às demais nações) é “negra”, o que, para nós, como autores desta pesquisa, e também França (2018), entendemos como uma categorização arriscada, pois estaríamos deixando de lado outras influências também importantes, como a dos indígenas. Fato é, como considera França (2018), que esse branqueamento das religiões afro-brasileiras não se constitui de intromissão, como o próprio autor coloca (FRANÇA, 2018, p. 64):

Embora corpos brancos estejam sujeitos a constantes incentivos e pressões para perpetuar relações viciadas do contexto histórico e racial brasileiro, a branquitude é um fenômeno que transcende a cor da pele de quem a instrumentaliza e opera com mecanismos variados de comportamento, discurso, filosofia e prática.

Frente a esse fato, não podemos ser inocentes de todo o percurso que antecedeu tal branqueamento. Entendemos que isso aconteceu em fluxo contrário às pessoas que se autodeclararam pretas e se evadiram dessas religiões. Aqui, seria possível discutirmos, por exemplo, a busca pela aceitação dessas pessoas, afinal, os privilégios sempre foram obtidos pelos brancos, valorizando, assim, até mesmo a sua religião. Ao nosso ver, compartilhar o espaço do terreiro entre brancos e pretos caminha para uma fortificação religiosa, isso porque acreditamos que segregar divide e enfraquece. Outra questão que nos faz refletir acerca desse branqueamento, ou melhor, de o terreiro também ser um lugar de brancos, é a miscigenação existente em nosso país, o que dá aos autodeclarados brancos esse pertencimento. A tabela nº 2 apresenta um resumo do entendimento dos participantes acerca de seu reconhecimento:

Tabela 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com a percepção de sua origem étnica e vivência de discriminação

<b>VOCÊ SE CONSIDERA AFRODESCENDENTE?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	60	63,6%
Não	46	48,7%
<b>EM CASO AFIRMATIVO, VOCÊ JÁ SOFREU DISCRIMINAÇÃO POR CONTA DA SUA ORIGEM?</b>		
Sim	32	34%
Não	50	53%
Talvez	10	10,6%
Não respondeu	14	15%

Tabela de autoria própria a partir dos dados da pesquisa de 2022

Os dados apresentados na tabela nº 2 servem não apenas como uma explicação acerca da presença de brancos ser majoritariamente evidente nos terreiros que serviram de cenário deste estudo, como também se assemelha com os dados observados nas demais literaturas, como, por exemplo, o estudo de Campanaro (2021). Há a compreensão de alguns destes brancos, participantes da religião, de que são descendentes dos escravizados que aqui chegaram (63,6%). Esse é um dado que, por si só, é capaz de muitas explicações e também de muitas indagações. Dessa forma, podemos perguntar o seguinte: os terreiros são ou não o lugar de fala e de expressão dos brancos? Ou ainda, quem realmente são os brancos? Eles existem?

Diante de toda essa discussão, precisamos registrar que não estamos retirando ou questionando o lugar de fala do povo preto. Reconhecemos e compactuamos com esse direito, uma vez que entendemos ser esse direito necessário para a construção de uma sociedade

igualitária e também para retomar outros direitos que foram negados a essa população que é parte essencial de nosso povo. Corroborando com o nosso pensamento, trazemos afirmação de França (2018), que reforça a necessidade atual de reconhecer e demarcar o protagonismo negro nos locais que serviram como resistências. Acreditamos ser o terreiro um desses espaços. A partir da observação desses dados, chamou-nos a atenção de que, mesmo se reconhecendo afrodescendentes, os participantes, em sua maioria (53%), afirmam não terem sofrido discriminação por conta de sua origem.

Aqui chegamos a uma encruzilhada. O total de participantes que afirmaram ter sofrido discriminação e os que responderam talvez também é significativo (44,6%), o que nos leva a pensar que essa discriminação pode ser também por questões que não se restringem à da cor da pele. Segundo os dados do Instituto de Segurança Pública (ISP), apresentados no portal Geledés, observa-se que, em 2021, o estado do Rio registrou aumento de 11,7% nos casos gerais de intolerância religiosa em relação ao ano de 2020:

Nestes números, estão incluídos os episódios de “injúria por preconceito” — ato de discriminar um indivíduo em razão da raça, cor, etnia, religião ou origem — e “preconceito de raça, cor, religião, etnia e procedência nacional” — quando há inferiorizam de todo um grupo étnico-racial e atinge a dignidade humana<sup>1</sup>.

Segundo Silva (2018, p: 03), esse comportamento é chamado de “colorismo”, que se trata como “[...] um tipo de discriminação baseado na cor da pele onde, quanto mais escura a tonalidade da pele de uma pessoa, maior as suas chances de sofrer exclusão em sociedade”. De posse desse conceito, podemos, então, compreender os dados apresentados. Torna-se justificável que uma pessoa afrodescendente, com tom de pele mais clara, sofra menos discriminação, ou até mesmo que não perceba que sofreu.

A paleta de cor de pele vai determinar como essa pessoa será tratada pela sociedade. Para Guimarães (2018), precisamos olhar para esta situação, analisando o quanto ainda temos de avançar com relação ao racismo e à discriminação e aqui, ousamos afirmar, que não se restringe à cor da pele, à raça, a questões como, religião, sexo, profissão, e todas as outras que possam surgir.

Passaremos, agora, a caracterização desses participantes tendo como referência a sua prática religiosa, o Omolokô, tal como indica a tabela nº 3 a seguir:

---

<sup>1</sup> Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/intolerancia-religiosa-casos-aumentaram-117-em-1-ano/>>. Acessado em: 18 abr. 2022.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes conforme práticas religiosas e tempo de filiação no Omolokô  
**VOCÊ POSSUI OUTRA RELIGIÃO ALÉM DO OMOLOKÔ?**

	N	%
Sim	18	19%
Não	86	91%
Talvez	2	2,1%

**SE SIM, QUAL?**

Católica	7	7%
Espírita (comumente conhecida como kardecista)	9	10%
Evangélica	2	2,1%
Budismo	1	1,06%
Umbanda	2	2,1%
Candomblé	2	2,1%
Wicca	1	1,06%

**ANTES DE SER DO OMOLOKÔ, VOCÊ POSSUÍA OUTRA RELIGIÃO?**

Sim	75	79,5%
Não	30	31,8%
Talvez	1	1,06%

**EM CASO AFIRMATIVO, QUAL?**

Evangélica, cristã, protestante	24	25%
Católico, catolicismo	38	40,28%
Espírita (kardecista)	07	7,42%
Umbanda	06	6,36%
Candomblé	02	2,12%
Budismo	02	2,12%
Gnóstico	01	1,06%

**QUANTOS ANOS VOCÊ É DA RELIGIÃO OMOLOKÔ?**

Até 10 anos	37	38%
11-20 anos	23	23,23%
21-30 anos	13	13,30%
31-40 anos	16	16,16%
41-50 anos	5	5,05%
Mais de 50 anos	7	7,07%

**QUANTO TEMPO VOCÊ ESTÁ NO SEU TERREIRO?**

01-10 anos	51	54,6%
11-20 anos	20	21,2%
21-30 anos	10	10,6%
31-50 anos	11	11,6%
Não responderam	14	14,84%

**COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ PARTICIPA DAS ATIVIDADES RELIGIOSAS DE SUA CASA DE SANTO?**

Participo de todas	45	47,7%
Participo de quase todas	27	28,6%
Participo da metade	16	17%
Quase nenhuma	18	19%
Não participo	0	0

**POSSUI FUNÇÃO NO SEU TERREIRO?**

Sim	63	66,7%
Não	43	45,50%

Tabela de autoria própria a partir dos dados da pesquisa de 2022

Conforme os dados apresentados, 91% dos participantes, referem não possuir outra religião além do Omolokô. O percentual elevado nos faz reportar à observação de Ferreira (2007), cuja autora afirma que a religião tem sido a forma mais expressiva na construção da identidade, e é a partir dela que as pessoas buscam significado ou até mesmo ressignificam seus valores e atitudes no dia a dia. Segundo Ferreira e Ribeiro (2012), podemos compreender a religião como construção social que, em conjunto as ações sociais, se constitui de ferramenta para a melhoria da condição humana e, compartilhando da ideia do autor, entendemos que respeitar a escolha individual pela religião é entender que se trata de uma construção do indivíduo. Ele passa a se encontrar e se afirmar em todos os seus contextos de convívio. A escolha pela religião estabelece proximidade maior com o divino, respeitando a maneira como cada experiência se vincula ao sagrado e, assim, constituindo seu eu.

O encontro com o sagrado também nos permite uma compreensão ampla da variável seguinte, cujos participantes do estudo responderam se possuíam ou não outra religião, além da estudada. De acordo com a variável anterior, já tínhamos o conhecimento de que a maioria não possuía outra religião, no entanto, 19% dos participantes disseram que seguem outra religião. O direito de buscar o divino, seja ele qual for, está prescrito na Constituição Brasileira, no artigo 2º, no qual é dito que a liberdade de consciência, de religião e de culto é inviolável e garantida a todos e respeita a Constituição Federal e a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). No artigo 18º, também está definido o seguinte:

Toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião; este direito implica a liberdade de mudar de religião ou de convicção, assim como a liberdade de manifestar a religião ou convicção, sozinho ou em comum, tanto em público como em privado, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pelos ritos. (DUDH, 1948. Artigo 18º)

Respeitando o direito constitucional de cada pessoa, não cabe dizer se ter duas religiões é ou não correto. O que se constata face a essas informações é que os percentuais mais relevantes foram entre católicos e kardecistas como outra opção religiosa. Podemos refletir se esses dados sugerem que pertencer a uma religião afrodescendente é algo desconfortável para muitos seguidores. Franco (2021, p. 37) reforça tal ideia quando nos coloca que “ocultar a verdadeira pertença religiosa acaba sendo uma forma de se defender de ataques violentos por parte de pessoas e denominações religiosas intolerantes”. Mediante os dados do censo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), já referidos, a porcentagem de seguidores das religiões de matriz africana ainda é baixa frente às outras religiões, fazendo com que muitas pessoas se autodeclarem católicas para evitar

preconceitos e discriminação. Ao se dizerem kardecistas, muitas pessoas empregam o termo “espírita” como pertencente não somente à religião de Kardec, mas também às religiões de cunho afrodescendentes.

## 4.2 Abordagem estrutural das Representações Sociais

Neste subcapítulo apresentaremos os “Quadros de quatro casas” (as palavras evocadas são organizadas por um sistema de categorização em que se estabelecem ligações entre os termos, identificando elementos centrais e periféricos) e as “Árvores Máximas de similitude” (a partir de sua construção, estabelece-se a organização da estrutura da representação social), que se refere aos termos indutores “saúde”, “doença” e “terreiros e práticas de saúde”. Os quadros foram criados conforme o *corpus* formado com as evocações livres de palavras e construído pelo software EVOC 2000. Assim, evidenciou-se o provável núcleo central, as zonas periféricas ou intermediárias e a zona de contraste, relacionadas a cada um dos termos.

### 4.2.1 Estrutura representacional de “saúde”

Sobre o termo indutor “saúde” formou-se um *corpus* original com 106 participantes, cujos 306 cognemas foram evocados. Definiu-se o rang de 1,90, as frequências mínimas de 4 e a intermediária de 8. O “Quadro de quatro casas” para o termo indutor “saúde” é este:

Figura 5 – “Quadro de quatro casas” para o termo indutor “saúde”

Quadro 1 - Quadro de Quatro Casas referente às Evocações dos Participantes ao Termo Indutor SAÚDE. Rio de Janeiro, 2022.						
O.M.E.	< 1,90			≥ 1,90		
Freq. Média	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo Evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 8	BEM ESTAR	32	1,469	ALEGRIA	10	2,000
	CUIDADO	12	1,833	ALIMENTAÇÃO	10	2,000
	VIDA	27	1,852	PAZ	10	2,200
< 8	CURA	4	1,750	CORPO	4	2,000
	FORÇA	5	1,400	DISPOSIÇÃO	4	2,500
	MEDICINA	6	1,833	EXERCÍCIOS	4	2,250
	MENTE	4	1,250	FELICIDADE	7	2,286
	PREVENÇÃO	6	1,667	GRATIDÃO	4	2,25
	REMÉDIO	4	1,750	ORIXÁS	5	2,4
	SAÚDE	5	1,800	TRANQUILIDADE	4	2
	TER-FÉ	5	1,800			

Nota: N = 106; Fr mín = 4; Fr intermediária = 8; Rang = 1,90

Fonte: Os autores, 2022.

De acordo com a figura, podemos observar que no quadrante superior esquerdo aparecem os elementos “bem estar”, “cuidado” e “vida”, que representam o provável núcleo central da representação, sendo também considerado, conforme observa Sá (1996), como a parte mais estável da representação, o que garante a isso o seu sentido.

No quadrante superior direito, chamado de primeira periferia, aparecem os elementos que podem vir a migrar para o núcleo central, uma vez que estes possuem alta frequência de evocação. Em nosso estudo, a primeira periferia está representada pelos cognemas “alegria”, “alimentação” e “paz”.

A zona de contraste, área correspondente ao quadrante inferior esquerdo, e que, segundo Bezerra *et al.* (2018), aparecem características de um subgrupo representacional, está constituída dos cognemas “cura”, “força”, “medicina”, “prevenção”, “remédio”, “saúde”, “mente” e “ter fé”. Pode-se considerar que a zona de contraste aponte uma tensão entre a compreensão de saúde abrangente e holística presente no suposto núcleo central e a medicalizada presente neste quadrante.

Configurando a segunda periferia, quadrante inferior direito, aparecem os cognemas “corpo”, “disposição”, “exercícios”, “felicidade”, “gratidão”, “orixás” e “tranquilidade”. A partir da junção dos quadrantes e, conseqüentemente, da formação do “Quadro de quatro casas”, foi possível entender que, para os praticantes da religião Omolokô, a saúde apresentou quatro dimensões específicas: espiritual (através dos léxicos ter-fé e orixás, por exemplo),

atitudinal (através de cuidado, exercício, disposição), afetiva (alegria, paz, felicidade) e biomédica (medicina, prevenção, remédio).

Cabe ressaltar que o cognema “vida”, presente no provável núcleo central, apresenta uma característica polissêmica, admitindo que o mesmo transite entre todas as dimensões percebidas, servindo até mesmo de relação entre elas. A palavra “vida” é capaz de refletir as experiências, os valores, as ambições, os desejos, o conhecimento e até mesmo o modo de vida destes indivíduos. Em relação aos cognemas de possível centralidade, a “vida com saúde” está intrinsecamente relacionada ao bem-estar e ao cuidado, e a relação para a existência de um depende da existência do outro.

Os elementos “alegria”, “alimentação” e “paz”, presentes na segunda periferia, também apresentaram uma evocação expressiva junto aos sujeitos da pesquisa, caracterizando-se por um quadrante em que há o predomínio da dimensão afetiva (“alegria” e “paz”).

Não podemos deixar de perceber a presença do cognema “alimentação”, apresentando características que o ligam ao provável núcleo central, relacionando-o a um tipo de cuidado e, por consequência, promotor de bem-estar. Corroborando com os nossos resultados, Canguilhem (2009), apresenta o termo “saúde” e relaciona-o às dimensões de características subjetivas, o que vem ao encontro das nossas informações.

Reconhecer esses resultados a partir de um grupo como esse, praticantes de uma religião afro-brasileira e tendo como subsídio os estudos como o de Silva, Barros e Barsalini (2020) que, em comum com a nossa pesquisa, afirma ser compreensível o entendimento de que, nessas religiões, há uma interdependência entre a saúde física, espiritual e a psicológica.

No quadrante inferior esquerdo, zona de contraste, as características dos elementos levaram a reconhecer uma dimensão biomédica. Interessante esse achado aparecer nesse quadrante, pois, segundo Oliveira (2013), ele é formado por cognemas de menor frequência e de menor ordem média de evocações, porém, podem estar relacionadas a uma centralidade para grupos específicos dentro dos sujeitos participantes. Cabe aqui uma pequena reflexão: podemos supor uma mudança de paradigma, para os praticantes do Omolokô, relacionada à saúde?

No entanto, tal representação não é centrada no modelo biomédico, como se vê nos resultados empíricos. Essa constatação é feita quando, além do provável núcleo central, a presença das dimensões espiritual, atitudinal e afetiva ocorrem nos quadrantes das periferias. Oliveira (2013) apresenta as zonas periféricas como constituídas dos elementos

representacionais que estão ligados aos contextos imediatos da vida, presentes na realidade cotidiana e nas práticas sociais do grupo estudado.

Corroborando com o nosso estudo, Rocha, Severo e Felix (2019, p. 11) registraram que “determinados modelos de saúde se contrapõem não só à perspectiva biomédica, mas também objetivam superar os pressupostos da ideologia do individualismo que sustenta o senso comum na cultura ocidental moderna”, o que parece ser o caso desse grupo social religioso, em que a saúde possui uma abrangência que extrapola as fronteiras da ciência hegemônica e do modelo biomédico.

As representações sociais da saúde que se desenharam no decorrer desse estudo serviram para aumentar nossas perspectivas de possibilidades com relação à atenção e aos cuidados que podem e devem ser direcionados a essas pessoas. De acordo com Melo e Oliveira (2019), é importante que sejam levados em consideração as crenças, os valores e os contextos dos indivíduos para, assim, objetivarmos um cuidado.

Considerando nossos resultados, a presença das dimensões biomédicas e afetivas representadas por cognemas, presentes nas periferias, possibilita ressignificar a saúde, levando-nos a reconhecer a interpelação existente entre o conhecimento comum e o reificado, entendendo que, para o grupo em questão, é comum a presença dos dois saberes e outros mais, possuindo o mesmo valor.

Torna-se importante associarmos a visão que as comunidades de matrizes africanas têm acerca da saúde com um conhecimento baseado em tradições e a comportamentos individuais (que estariam representados também por dimensões atitudinais). Conforme tais grupos, em particular, o Omelokô, a saúde está relacionada ao bem-estar, em todas as suas particularidades e significados.

Reconhecemos que, mesmo tendo aporte na cultura dessas pessoas, ainda está em processo de reconhecimento e aceitação para a sociedade como um todo. Ainda é uma luta em construção que se estabelece no conflito entre as práticas de cuidado à saúde (tema que será abordado em nosso estudo posteriormente).

Isso é resultado da convergência entre o conhecimento consensual (prática ditas populares) e o do modelo biomédico hegemônico (tecnologias de saúde), que ainda se faz presente. Urge a necessidade de reconhecimento, pelos gestores da saúde, de que ambos os saberes são relevantes.

Moscovici (2015) afirmou que as representações sociais são originadas mediante o acontecimento de dois processos (discutidos anteriormente), a ancoragem e a objetificação. Segundo os dados obtidos, entendemos que os participantes da pesquisa ancoram suas

representações sobre a saúde quando apresentam cognemas voltados às dimensões atitudinal, biomédica e afetiva.

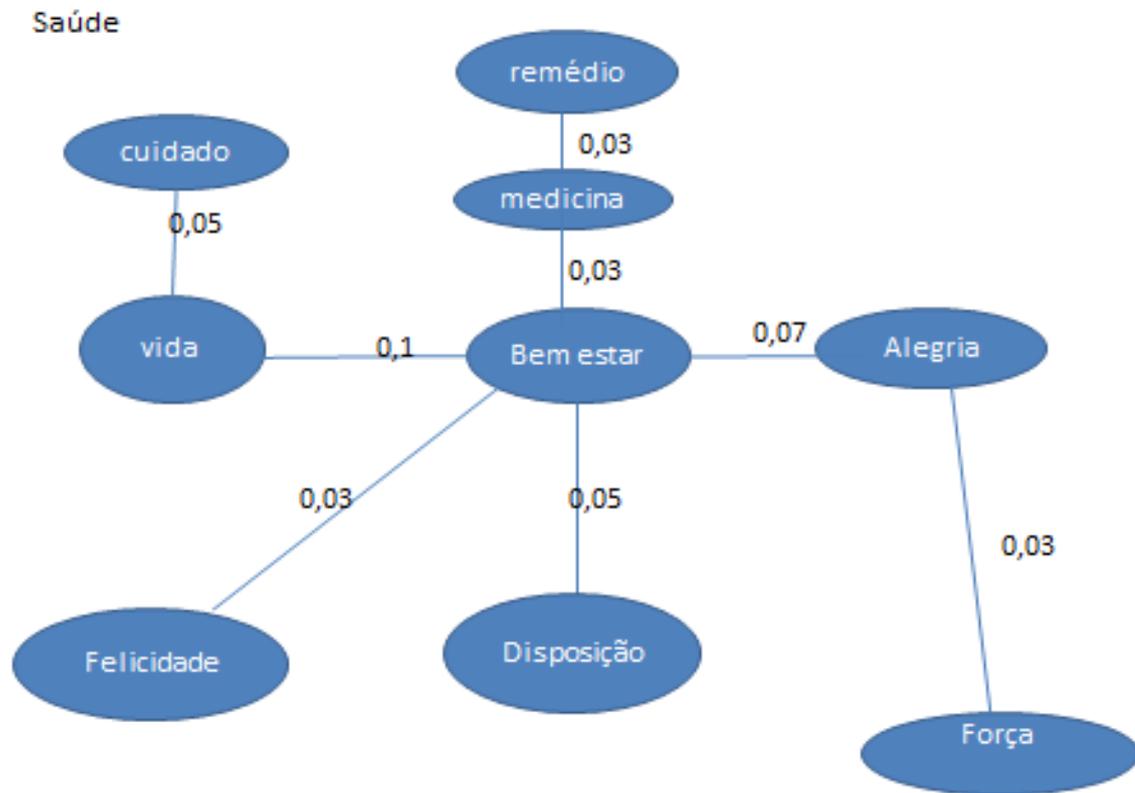
De modo a manter a coerência, e respeitando a abordagem estrutural da teoria das representações sociais, foi necessária a utilização de uma segunda técnica de análise, a “Árvore máxima de similitude”. Para Donato *et al.* (2017), através dela, buscamos conhecer o índice de similitude dos elementos contidos no “Quadro de quatro casas”, identificando a quantidade de conexões realizadas entre os cognemas, possibilitando reconhecer a organização da representação social e a força com que esses elementos se ligam uns aos outros.

Segundo Pereira (2017, p. 55), o método se apoia na teoria dos grafos e existe “um grafo onde não pode conter círculos”. Assim, podemos entendê-la como uma representação gráfica, apresentando a ligação entre os cognemas, iniciando sempre do maior índice de ligação. (DIB *et al.*, 2022)

Seguindo o pensamento de Pereira (2017), entendemos que a análise feita através da Árvore de similitude acontece de forma hierarquizada, permitindo, através dos grafos, perceber a relação cognitiva dos sujeitos sobre uma dada representação, de modo a identificar a estrutura dessa representação e confirmar ou não a centralidade.

Utilizamos a “Árvore máxima de similitude” para compor a análise da estrutura da representação sobre saúde, apresentando a seguir o desenho da árvore:

Figura 6 – Árvore de similitude para o termo indutor “saúde”



Fonte: autoria própria (2022)

O cognema que apresentou maior número de conexões em nossa árvore foi “bem-estar” (ligando-se a cinco outros elementos), que já aparecia como provável centralidade no quadrante de Vergér. A seguir, temos os cognemas, “vida” e “alegria” (ligando-se a dois outros elementos cada uma), que estavam presentes no núcleo central e na primeira periferia, respectivamente.

A partir dos conteúdos encontrados através do dendograma, observamos uma coerência interna conforme a afinidade entre as classes; primeiro, o software divide o conteúdo das verbalizações em dois grupos, gerando, de imediato, a classe 2. O outro bloco sofre ainda uma nova divisão binária, gerado nas classes 1 e 3, separação está justificada pela heterogeneidade de conteúdos. Desta maneira, as classes são consideradas como agrupamento de conteúdos que possuem homogeneidade interna e heterogeneidade externa. Desta maneira, destaca-se a afinidade entre as classes 1 e 3 e seu distanciamento da classe 2.

Desse modo, caracterizam-se como elementos que possuem maiores possibilidades de pertencerem ao núcleo central, respeitando suas conexões, e lembrando que a primeira periferia é composta de elementos que podem migrar para o núcleo central.

Os maiores índices obtidos como resultado foram entre os cognemas “bem-estar” e “vida”, (apresentando um valor de 0,1) e “bem estar” e “alegria” (índice de 0,07). Ao analisarmos a expressão “bem-estar” a partir das suas ligações, podemos reconhecer uma característica dinâmica, na qual destacamos a presença das tradições da religião junto ao modelo biomédico convencional.

Mantém-se a presença das dimensões biomédicas e afetivas que marcaram a análise feita a partir do “Quadro de quatro casas”. Destacando o cognema “vida” que, como discutimos anteriormente, devido a sua polissemia nos mais variados contextos de fala, nos faz reconhecer a presença das quatro dimensões percebidas no estudo, com a constatação de que todas podem estar presentes na centralidade da representação da saúde.

Outra conexão que se mostrou relevante foi a existente entre os cognemas “bem-estar”, “medicina” e “remédio”, levando a uma interpretação do reconhecimento do cuidado biomédico e da sua importância. Essa constatação nos leva a intensificar nossas ações acerca da promoção da saúde para esses adeptos, uma vez que, para eles, a saúde encontra-se imbuída de sentimentos positivos, o que, de algum modo, nos faz repensar o próprio processo saúde e doença.

De acordo com Rocha, Severo e Silva (2019, p. 11), a saúde e a doença não devem ser entendidas como “um movimento dialético em que os sujeitos, quando doentes, não poderiam ser saudáveis ou vice-versa”. Ao refletirmos sobre esse pensamento, percebemos que o processo relativo à saúde e doença para os praticantes de religiões afro-brasileiras e, aqui, particularmente, o Omolokô, é construído a partir de vários determinantes, ele é um processo em movimento, no qual a expressão “estar com saúde” está diretamente relacionada a inúmeros fatores, sem significar que, em todos eles, a resposta deve ser satisfatória.

Também existe uma concepção de que o individual nem sempre será o foco. Há uma relação de interface com o sagrado, presente no coletivo, exercida pela ritualística, pelas técnicas espirituais concebidas como rituais religiosos, assim como na importância dada por esses praticantes ao acolhimento.

Para finalizar a análise acerca do termo indutor “saúde”, é possível, então, contextualizá-lo como uma representação que mostra um conceito amplo de que inclui o bem-estar e a integralidade humana como centro organizador ligado a aspectos presentes, mas

periféricos, como a dimensão biomédica, individual (atitudinal) e espiritual. De acordo com Jodelet (2002, p. 63-64), cabe ainda apontar tal consideração:

A teoria das representações sociais lança luz sobre processos pelos quais a imagem de um objeto é construída em relação e/ou tomando emprestado da ciência e em relação a ela, sabendo que para o público, a reconhecida validade da imagem baseia-se na sua relevância prática e nas funções que desempenha na elaboração e utilização partilhada do conhecimento social.

Face ao pensamento da autora, entendemos o quanto é específico para os praticantes do Omolokô o sentido que eles dão à saúde. Matos (2019) corrobora com essa visão no momento que ele escreve que as religiões de matriz africanas, possuem uma visão própria do mundo e, por consequência, uma concepção particular de determinados fenômenos como a saúde, por exemplo.

#### 4.2.2 Estrutura representacional de “doença”

Em relação ao termo indutor “doença”, foi construído um *corpus* originado da evocação de 106 participantes, no qual 307 cognemas foram evocados. Porém, após a análise do corpus, 143 palavras foram utilizadas para a análise. Foi definido o rang de 1,90, assim como as frequências intermediária de 13 e frequência mínima de 9. A seguir, apresentamos o quadro de quatro casas referente ao termo indutor “doença”:

Figura 7 – “Quadro de quatro casas” para o termo indutor “doença”

Quadro 1 - Quadro de Quatro Casas referente às Evocações dos Participantes ao Termo Indutor Doença. Rio de Janeiro, 2022.						
O.M.E.	< 1,90			≥ 1,90		
Freq. Média	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo Evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 13	Dor	17	1,647	cura	13	1,923
	medo	19	1,789	morte	17	2,059
	tristeza	20	1,650			
< 13	cuidado	10	1,500	hospital	10	1,900
	preocupação	9	1,556	remédio	10	2,200
				sofrimento	10	1,900
				ter-fé	11	2,091
				tratamento	9	2,111
Nota: N =		Fr mínima:9	Fr inter:13	13	Rang:1,90	
Fonte: Os autores, 2022.						

Ao analisarmos o quadro, percebemos, no quadrante superior esquerdo, as palavras “tristeza”, “dor” e “medo”, aparecendo como cognemas de provável centralidade. Esses elementos apresentam a característica de terem sido mais prontamente evocados, além de também possuírem maior frequência entre os participantes. Nesse quadrante podemos observar uma representação social, marcada por sentimentos de características negativas, no qual há a presença da dimensão afetiva, sustentando o significado do adoecer para esse grupo.

No segundo quadrante, na primeira periferia aparecem os cognemas que mais se aproximam do núcleo central. Segundo Escalda e Parreira (2018, p. 60), o sistema periférico da representação social diferencia-se em função do conhecimento vivido, a partir da integração de experiências cotidianas, possibilitando também o aparecimento de “representações individualizadas”.

Em nosso estudo, na primeira periferia foi construída com os cognemas “morte” e “cura”. Neste caso, vale ressaltar a presença do cognema “morte”, que apresenta a mesma frequência de evocação do elemento “dor”, aparece como possível centralidade da representação. Destaca-se, ainda, que a cura e a morte são as duas principais consequências das doenças na vida humana. Ainda sobre o sistema periférico, no quadrante inferior direito, temos a presença dos cognemas “hospital”, “remédio”, “sofrimento”, “ter fé” e “tratamento”, o que nos levou a identificação de uma dimensão prática atitudinal desses indivíduos.

Na zona de contraste, no quadrante inferior esquerdo, apresentam-se os cognemas “cuidado” e “preocupação”, o que nos impulsiona para a dimensão atitudinal dessa área. Para Oliveira (2013), na zona de contraste, as palavras apresentam uma menor frequência e pronta evocação, o que pode sugerir variações acerca da centralidade da representação para um grupo específico dentro dos participantes do estudo.

Considerando as características até aqui analisadas, deparamo-nos com uma representação social de aspecto físico e afetiva, principalmente no que se refere a sua possível centralidade. Há também a incidência das dimensões biomédica e atitudinal que aparecem frente aos cognemas “hospital”, “remédio”, “tratamento” e “cuidados” (elementos presentes na segunda periferia e na zona de contraste), dando a esses elementos uma característica de normatividade. O perfil representado pelos cognemas “medo”, no núcleo central, e “morte” na primeira periferia, associam-se ao sentimento de desconhecido. Mesmo reconhecendo que para os praticantes de religiões de matriz africanas a doença faz parte do processo natural da vida, o desconhecido causa a sensação de não saber controlar essa emoção obscura.

Com relação à doença, é perceptível a existência de uma simbologia presente no grupo, relacionada aos cognemas “medo”, “tristeza” e “dor”, elevando esses cognemas a uma

dimensão afetiva/atitudinal. O fato de reconhecer a doença como natural, não isenta esses indivíduos de sentimentos conflitantes, até porque objetos sensíveis como esses estão diretamente ligados aos valores sociais e a cultura desses indivíduos. Podemos também perceber a representação da doença através do cognema “tristeza”, marcando nosso objeto de relações psicológicas e afetivas, pelo qual o sentimento “tristeza” acaba por determinar um sentido de dualidade, ele pode aparecer como causa e consequência do adoecimento.

Fica evidente em nossos resultados que, para o grupo estudado, a doença é marcada por sentimentos negativos, conferindo a essa representação uma característica maior da dimensão afetiva/atitudinal expressa por sentimentos de dor, sofrimento e tristeza, reflexo do posicionamento desses indivíduos acerca do objeto refletido em suas emoções. O cognema “dor” também se inseriu em uma dimensão física, que é facilmente interpretada pela própria sintomatologia da maioria dos processos de adoecimento. Ao analisar o cognema “cuidado”, presente na zona de contraste, observamos a sua baixa frequência, porém, a partir do contexto representacional, é um cognema capaz de realizar ligações entre os quadrantes, tornando-o de importância relevante.

A relação existente entre “cura” (primeira periferia) e “cuidado” (zona de contraste), não pode passar despercebida, uma vez que caracteriza a possibilidade de resolver a condição imposta pela doença, levando esse indivíduo a buscar a cura (da maneira que for possível), entendendo que, para esse processo, é necessário o cuidado, que aparece de maneira ressignificada através dos cognemas “hospital”, “remédio” e “tratamento”.

Estendendo a análise, sinalizamos a presença da expressão “ter fé”, pertencente à segunda periferia, porém apresentando uma frequência de evocação em 10, o que mostra a representatividade que ela tem para o grupo. Corroborando com o nosso estudo, para Brito e Jesus (2021, p. 47) a condição de ter fé faz parte da natureza do ser humano, cuja presença da espiritualidade é justificada “na busca da felicidade, do sentido e significado da vida, na necessidade de esperança e principalmente se evidencia no primeiro momento em que o indivíduo tem contato com a ideia de morte, dor ou sofrimento”.

Entendemos o sentido de ter fé sem relacioná-la a momentos bons ou ruins, mas com o modo como o indivíduo decide passar o momento que ele vive. A doença é um lugar de interação dinâmica e complexa que ocorre entre o social e o individual, o que, para um cuidado adequado, é necessário reconhecer esse indivíduo como indivisível, multidimensional e complexo.

Compreender o significado da doença é necessário para reconhecer a relação construída pelos praticantes de religiões afro-brasileiras e, de modo particular, este estudo, os

adeptos do Omolokô, englobando, dentre outras coisas, os sentidos que eles atribuem ao objeto, abrindo caminho para um conhecimento até mesmo de suas práticas, produzidas em torno do que reverenciam em espaços religiosos.

Entendemos que seria interessante aos leitores deste estudo, uma breve contextualização acerca das concepções culturais, religiosas e sociais, perpetuadas em nosso país, oriundas da África, trazidas pelos escravizados, não deixando de considerar que, tal como sugere Lemos (2008), com o passar do tempo, aglutinaram-se características locais que levaram as religiões de matriz africana a tornarem-se religiões de estruturas complexas.

A construção da doença como objeto representacional está relacionada às relações sociais imbricadas em um processo de inter-relação dos sujeitos com o objeto, tal como diz Rocha (2014, p. 6): “A relação dialética estabelecida pelo homem entre os aspectos individual e social é a base teórica do conceito de representação social, ou seja, da apropriação da realidade social pelo indivíduo, de modo que o social e o exterior se tornam internos”.

Para a cultura afrodiaspórica, a doença é idealizada por Olorum (Deus supremo) quando ele cria os ajoguns (forças de poder relevante causadoras de dores para os humanos), com a intenção de equilibrar a sua obra. Para exemplificar o pensamento, trazemos a fala de Jagum (2019, p. 123): “Só existe saúde porque há doença. A vida só é valorizada porque existe a morte.”

Cabe salientar que, para os praticantes de religiões de matriz africana, o cuidado assume sua importância, enquanto este, através de sua prática, vai interferir na melhor condição de vida. Se há cuidado, vive-se melhor, portanto, ele interfere diretamente no binômio saúde e doença.

Enquanto prática religiosa, esse cuidado está presente comumente, ele é parte da religião. O cuidado para os praticantes do Omolokô, é construído como prática de vida. Através do pensamento de Comin (2018, p. 3), buscamos elucidar de maneira ainda mais direta essa importância que o cuidado representa para esse grupo:

Incluir as múltiplas manifestações das religiosidades/espiritualidades no cuidado em saúde é respeitar não apenas a diversidade e a diferença, mas também promover uma escuta que considere o outro, suas ancestralidades, ancoragens e representações de vida, de ser humano, de mundo e também de saúde. Em outras palavras, trata-se do respeito por quem o outro é, sua identidade, seu pertencimento. [...] acolhida genuinamente é vislumbrar um cuidado que não viole o sujeito.

Essa lógica de causa e cura, deve ser compreendida ao reconhecermos, mais uma vez, as características particulares desse povo, no qual há a crença de que esses espíritos agem

sobre uma intervenção também divina, e que a presença deles é vista com o propósito de ensinamento. Há na doença um problema epistemológico, retratado por Silva (2012, p. 83), quando o autor cita Epicuro: “Se Deus quer erradicar o mal e não pode, é impotente; se pode mas não quer, é cruel para os homens; se não quer e nem pode, é impotente e cruel; se quer e pode, então por que o mal existe e não é aniquilado?”

Para tentar minimizar o problema em questão, a visão yorubá (africana) é a de que os seres humanos, ao nascerem, escolhem o seu destino. Essa escolha é feita junto a Olorum. Conforme explica Jagum (2019), isso permite aos adeptos das religiões de matriz africana um entendimento de que certas situações, como a doença, são de comum acordo com Deus.

Entendendo a peculiaridade deste objeto e de seus sujeitos, nos baseamos no saber de Moscovici (2015) e, através da sua descrição acerca das representações sociais, compreendemos a teoria proposta por ele, fundamentada por conhecimentos de senso comum, construída com base em acontecimentos, evoluções científicas e modos de vida, que se transformam em realidades compartilhadas por indivíduos integrados a um mesmo grupo de pertença.

Munanga (2014, p. 30) afirma que “a doença tem certamente sua origem no próprio ser humano e na sua cultura e sociedade. [...] isso remete a uma visão mais holística da doença, onde o espírito e o corpo fazem parte do mesmo universo telúrico inseparável.”

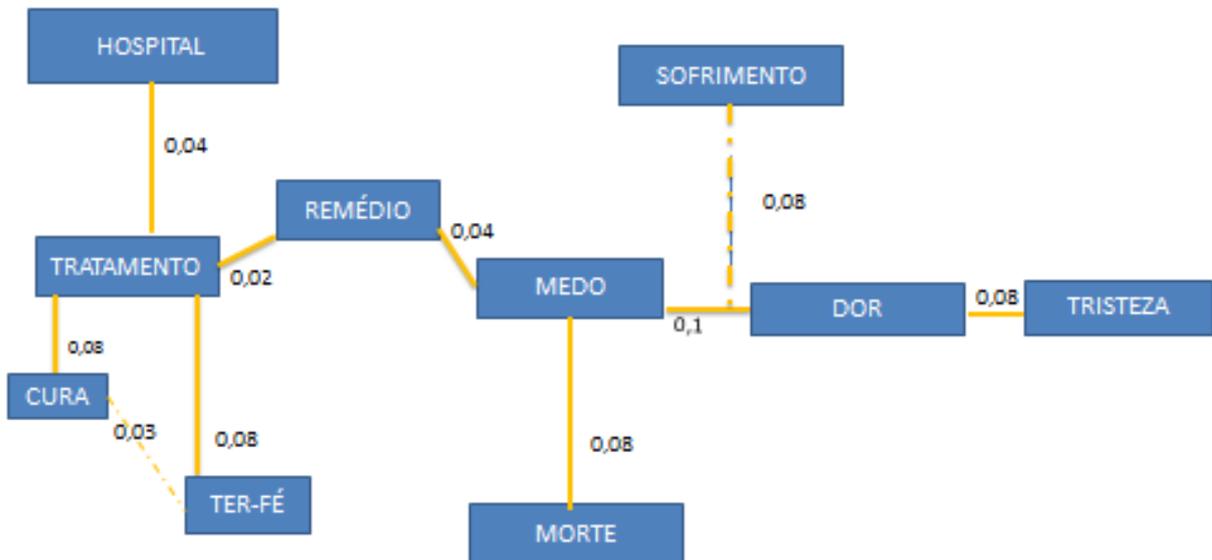
As relações que são construídas a partir do binômio saúde e doença não falam só do indivíduo e, sim, de toda a relação social construída através dele, mostrando-nos a necessidade de reconhecê-los como objetos contextualizados em um grupo, identificando a sua sensibilidade atravessada por seus valores, culturas e religião.

Abric (1994) conecta as representações sociais com uma interligação do sujeito e do objeto, indicando-nos que essa correlação forma um conjunto indissociável. Portanto, falar da representação social da doença para o grupo de adeptos da religião Omolokô é afirmar que a relação direta dos sujeitos com a doença determina o que ela é através da representação social construída, somos capazes de identificar qual a funcionalidade esse objeto tem em relação aos sujeitos.

Há no processo de saúde e doença uma dicotomia, no entanto, tais elementos não são indissociáveis nessa bifurcação, cada um desses termos, de maneira isolada, é responsável por sentimentos positivos e negativos em decorrência da sua significação, pois, conforme Brito e Jesus (2021), enquanto a saúde integra o ser humano à sua totalidade, a doença vem como algo necessário que se trate para se curar. Isso contempla a abordagem estrutural em sua totalidade.

A seguir, trazemos a “Árvore de similitude”, construída pela estrutura representacional de doença:

Figura 8 – Árvore de similitude para o termo indutor “doença”



Fonte: autoria própria (2022)

A árvore gerada evidencia os elementos organizadores da representação, bem como suas conexões. A partir da sua análise, ficaram fortalecidas a ideia de centralidade dos termos “medo” e “dor”, sendo eles os cognemas de maior índice de similitude, e também a relação de coocorrência mais representativa. Ainda em sua constituição, aparecem as relações de coocorrência entre “dor e tristeza”, “medo e morte”, e “medo e dor”, termos ligados simultaneamente com o cognema “sofrimento”. Além de possuírem índices de similitude semelhantes, há também uma inter-relação de sentidos, todos esses cognemas apresentam características negativas em relação ao objeto, o que reforça a análise realizada a partir da evocação livre de palavras, cuja dimensão afetiva e atitudinal também foi reconhecida.

Como um segundo bloco ou halo da árvore, encontramos os cognemas “remédio”, “tratamento” e “hospital”, que aparecem ligados ao primeiro halo através da ligação dos elementos “medo” e “remédio”. Há nesse halo a presença relevante da estrutura biomédica,

intensificando a relação de necessidade individual na busca dessa pessoa em ser tratada. Fica visível a presença de tratamento estando relacionado ao hospital e aos remédios. De uma forma bem marcante, percebemos a presença da dimensão biomédica, perpassando ambas as análises, o que nos faz reconhecer que há uma aceitação por parte dos praticantes do Omolokô do modelo hegemônico de saúde existente socialmente.

Chama a atenção de que a estrutura interna da representação se organize ao redor do binômio medo-tratamento, dando a ela, de modo simultâneo, uma face afetiva e de sentimentos e outra prática, notadamente de caráter biomédico.

No entanto, entendemos que essa circunstância não fere o contexto das religiões de matriz africana, pelo contrário, para esse grupo, o conhecimento não precisa ser separado, pode ser construído pelos dois modelos, tanto para prevenir quanto para tratar, e ambos podem estar presentes. Essa percepção ficará mais clara a partir da leitura da análise do próximo termo indutor deste estudo, “terreiros e práticas de saúde”.

Repete-se na “Árvore de similitude” a relação desse tratamento que está diretamente ligado à “cura”, demonstrando a necessidade de que essa pessoa doente busca a resolução do que lhe aflige. Assim como no “Quadro de quatro casas”, aparece também, aqui, a expressão “ter fé”, que não tem relação com “livrar-se ou não da doença”, ela está presente independente da real situação, porém fornece ao indivíduo uma nova visão do momento.

Como enfermeiros, reconhecemos a importância de estimular em nossos pacientes o exercício da fé. Para Brito e Jesus (2021), fé, saúde e ser humano são inseparáveis, pois influenciam na condição do sujeito e determinam o resultado final da vida do indivíduo. A presença da doença é vista com naturalidade pela diáspora africana, e os sujeitos doentes são vistos a partir de seu lugar de fato e de direito.

Ao tratar a doença, o indivíduo é colocado no lugar de pessoa adoecida, e caberá a ele participar de seu tratamento, bem como de influenciar na escolha da intervenção terapêutica. Uma vez restabelecida a saúde (dentro do previsto), tanto física quanto espiritual, o equilíbrio é restabelecido e, assim, o indivíduo desenvolve seu bem-estar, mantendo-se em paz consigo mesmo, com o social e com a sua ancestralidade.

Monteiro (2014) avalia que o equilíbrio, a atenção e a promoção da saúde são fatores associados a todas as redes de atenção em saúde. Devido a tais observações, é preciso reconhecer as individualidades nesse contexto com o intuito de indicar um cuidado pleno, nesse caso, determinado pelos terreiros como parte desses espaços de tratamento. Ainda para Monteiro (2014), entender o terreiro como espaço de acolhimento, de cuidado, de aconselhamento e de tratamento, associada ao fato de existir nesses lugares saberes distintos,

porém ricos de possibilidades, é trazer a essa população uma forma de reconhecimento, de integração social, além de poder se tornar uma parceria com o SUS.

Rocha, Severo e Felix (2019), em seu estudo sobre as concepções de saúde, adoecimento e cuidado para umbandistas, ponderam que é fácil a percepção de que tais noções, produzidas pelos praticantes das religiões de matriz africana, estão em relação direta com a forma como o grupo percebe sua relação com o viver, não sendo permitido a eles separá-los por prioridade. Todos possuem a mesma importância, diferindo apenas na questão do momento em que são utilizados para nomear alguma vivência em particular. Cabe reconhecer que a relação de naturalidade com a saúde, com o adoecimento e com o cuidado é parte das tradições religiosas dos adeptos da umbanda, e que elas existem mesmo antes de seus antepassados pisarem em solo brasileiro, advindos de um processo escravista de muito sofrimento. Não é de admirar que suas cosmologias destoam do conhecimento hegemônico, causando, de alguma forma, medo e desconforto nos profissionais de saúde que desconhecem essas vivências.

#### 4.2.3 Estrutura representacional de “terreiros e prática de saúde”

Seguiremos a análise do terceiro termo indutor de nosso trabalho, “terreiros e prática de saúde”, apresentando o “Quadro de quatro casas” abaixo:

Figura 9 – “Quadro de Quatro Casas” referente às evocações dos participantes ao termo indutor “terreiros e prática de saúde”

O.M.E.	< 1,90			≥ 1,90		
Freq. Média	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo Evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 8	caridade	12	1,583	cuidado	14	2,286
	cura	12	1,583	ervas	10	2,200
	equilíbrio	11	1,727			
	ter-fé	23	1,522			
< 8	ajuda	4	1,250	bem-estar	5	2,000
	crença	4	1,750	consciência	4	2,750
	necessário	4	1,250	esperança	6	2,167
	paz	5	1,600	respeito	5	2,2
				saúde	7	2
				tratamento	4	2

Nota: N = 106; Fr. mínima = 4; Fr. intermediária = 8; Rang = 1,90  
Fonte: autoria própria (2022)

Com relação ao termo indutor “terreiros e práticas de saúde”, a partir da técnica de evocação livre de palavras, foram evocadas 282 palavras, sendo 149 diferentes. Utilizamos o critério de frequência mínima de 4, OME no valor de 1,90 e a frequência intermediária de 8. Evidencia-se no quadrante superior esquerdo os termos “caridade”, “cura”, “equilíbrio” e “ter fé”, que são os elementos de provável centralidade. No quadrante superior direito, possíveis elementos de transição ou na primeira periferia, estão as palavras “cuidado” e “ervas”, que apresentam uma frequência de evocação alta, diferenciando em sua ordem de evocação, que caracteriza que não foram evocadas prontamente.

No quadrante inferior direito, aparecem os cognemas “bem-estar”, “consciência”, “esperança”, “respeito”, “saúde” e “tratamento”, constituindo-se dos elementos da segunda periferia da representação. Já no quadrante inferior esquerdo, denominado zona de contraste, encontram-se os cognemas “ajuda”, “crença”, “necessário” e “paz”, caracterizando esse quadrante como um subgrupo representacional que, de acordo com Moura e Shimizu (2016), pode demonstrar a existência de um subgrupo que pensa diferente da maioria. Ainda referente ao pensamento desses autores, vale dizer que eles classificam a primeira e a segunda periferia como expressões do contexto imediato da vida das pessoas em contato com suas realidades.

Foi possível reconhecer no primeiro quadrante (superior esquerdo), as palavras que podem configurar o núcleo central: “ter fé” (F:23 e OME: 1,5), “caridade e cura” (F:12 e OME: 1,5), e “equilíbrio” (F:11 e OME: 1,7). De modo a entender melhor o provável núcleo central, recorremos a Sá (1996), cujo entendimento do autor a respeito das palavras que o constituem são aquelas de pronta evocação, apresentando, dessa maneira, uma relação maior com o grupo, e também uma forte presença entre os participantes. No caso deste estudo, as palavras “ter fé”, “caridade”, “cura” e “equilíbrio” nos remetem a uma dimensão representacional, na qual há a busca de comportamentos, refletindo a necessidade de fazê-los acontecer no grupo.

A expressão “ter fé” (foi a mais evocada e com menor OME) corrobora com a nossa interpretação quando ela é uma atitude individual e, ao mesmo tempo, sem um conceito formal. Parte do desejo individual. Nesse caso, há o senso comum entre o grupo.

“Caridade” e “cura” foram apresentadas em grau de igualdade, tanto em frequência quanto em ordem de evocação. Assim, compreendemos o lugar de destaque desses cognemas, relacionando-os ao termo indutor, essas palavras são representações do espaço “terreiro” e de tudo que ele significa. De acordo com Santos e Silva (2013), o sistema de práticas de cuidado e cura, relacionados à medicina popular, presente dentro das casas de religiões afro-

brasileiras, ou seja, nos terreiros, advém de uma noção de saúde construída a partir da possibilidade plena de realizar todas as tarefas necessárias para uma melhor condição de vida da pessoa que busca esse lugar, colocando esse grupo frente a construção de identidades plurais, cujas experiências vivenciadas pelo grupo perpassam pela convivência com as tradições, mescladas com as práticas ensinadas pela ancestralidade.

Abric (1998, p. 8) afirma que o núcleo central e a representação social são hierarquizados, formados por dois tipos e elementos: os normativos, que são os cognemas originados diretamente do sistema de valores da representação, e os funcionais, que estão relacionados à “inscrição do objeto nas práticas sociais e operatórias, sendo os responsáveis pelas condutas relativas ao objeto”. Baseando-nos pelo autor, reconhecemos a palavra “caridade” como elemento normativo do quadrante e a palavra “cura” caracteriza-se como elemento funcional, uma vez que estão inseridas nas práticas oriundas do grupo em questão.

Decorrente da busca bibliográfica, encontramos o estudo de Carneiro e Giacomini (2020), cujos autores corroboram com nossos achados, afirmando que “curar é cuidar” (2020, p. 300) e que a cura tem um lugar central dentro dos terreiros, sendo a maior procura e também o maior objetivo dos que procuram esse espaço.

Para Lemos (2008), a principal característica de religiões tidas como populares, e aqui cabe citar o Omolokô, é a sua ocupação com as questões práticas cotidianas de seus adeptos. Desse modo, a relação entre cuidado e caridade apresenta a conexão para o exercício da espiritualidade, na qual a ligação dos sacerdotes da religião também vai propiciar o cumprimento dessa atitude.

De acordo com Holanda e Melo (2014), as práticas de cura são a parte fundamental dos rituais, já que é durante esse ritual que os adeptos são atendidos e avaliados individualmente de acordo com suas necessidades. Esse “atendimento”, na maioria das vezes, é feito pelo sacerdote, utilizando-se de um dom, dado a ele pelos seus antepassados, que orientam sua conduta, intencionados na cura e imbuídos do exercício da caridade.

Seguindo ainda os autores Holanda e Melo (2014), o resultado encontrado na busca da cura nem sempre se refere à resolução do problema e, sim, a uma nova maneira de se relacionar com tal contrariedade a partir de um resultado de persuasão com o indivíduo, direcionando-o a reconstruir o sentido do problema, permitindo, assim, a essa pessoa, um novo contexto, o que, neste estudo, relacionamos ao cognema “equilíbrio”, uma vez que, para os povos de religiões de matriz africana, seu antônimo é relacionado ao processo de adoecimento, o que, segundo França, Queiroz e Bezerra (2016), pode estar vinculado a questões espirituais, emocionais e/ou físicas.

Observamos as ligações intrínsecas entre os cognemas, relacionando a prestação da caridade ao objetivo da cura e, através desse processo, retornando ao equilíbrio, condição necessária para uma vida mais favorável.

Continuando a examinação do núcleo central, a ligação encontrada entre os cognemas acima favorece a análise da expressão “ter fé”, que também possui provável centralidade e foi o termo de maior frequência, com OME semelhante às demais. Entendemos sua alta frequência de evocação a partir de sua presença cognitiva no maior número de pessoas entrevistadas, uma vez que, para os praticantes do Omolokô, é importante acreditar, como afirma Souza (2019), na força elementar que se encontra acima do poder do ser humano e se sobrepõe a um sentido enigmático, para além da razão.

Segundo Soares *et al.* (2021), para os praticantes de religiões de matriz africana, a doença é entendida como um desequilíbrio entre o físico e o espiritual, cujo restabelecimento da saúde é possível por meio da reconciliação do sujeito com as forças sagradas através de sua fé.

Entendemos que as religiões afrodiáspóricas são constituídas e se constituem a partir do que não é visível, do que não é capaz de ser provado e, sim, do sentir, do querer. É nesse momento que entra a relação com a fé. De acordo com Zanata (2021), a fé tem estreita relação com dar sentido à vida, através da crença em um ser superior, tem relação com o transcender, proporcionando ao sujeito que crê a ligação psíquica e física com o que a crença representa para ele.

Seguindo esse pensamento, a nossa análise do provável núcleo central mostra uma relação positiva com o termo indutor, conferindo a esse quadrante, além da dimensão atitudinal, também a dimensão afetiva, na qual a busca por comportamentos e os sentimentos encontra-se relacionada.

No segundo quadrante, ou primeira periferia, estão os termos que podem apresentar comportamento de centralidade, embora estejam ligados ao contexto mais prático e imediato. Isso se mostra a partir de sua frequência de evocação. Podemos observar a ligação existente entre o termo indutor “terreiro e prática de saúde” com as palavras “cuidado” e “ervas”.

Diante do aparecimento desses elementos, é importante entender que, na prática religiosa afrodiáspórica, o indivíduo é cuidado como um ser inteiro, diferente do modelo biomédico, no qual a pessoa é segmentada por especialidades e sistemas. Assim, conforme Mota e Leite (2011), há o entendimento de que as dimensões física, espiritual e mental, ainda que se inter-relacionem, exijam um tratamento específico que alcance as suas necessidades.

Há uma relação entre as práticas de cuidado e os tratamentos utilizados pelos adeptos dessa prática religiosa pela qual as intervenções terapêuticas estão associadas ao bem-estar desses indivíduos. Para Peixoto (2018), a relação da fé e da crença são responsáveis por intensificar e realizar tratamentos propostos nos terreiros, visto que eles acontecem por meio de uma influência sobrenatural, espiritual, através da ação de sacerdotes e dirigentes dos terreiros.

Para Mandarino e Gomberg (2013), a religião aparece como uma estrutura de significância, pois ela é capaz de interferir na forma como o indivíduo vê a doença, a cura e a saúde, desvelando a relação de complementaridade existente entre os terreiros e a medicina tida como convencional. Ao surgir a doença, há uma preocupação em se estabelecer a causalidade dela, buscando a resposta baseada na visão do grupo acerca de seu modo de vida e de seu contexto social.

Com relação aos elementos “cuidado” e “bem-estar”, Calvo (2019) afirma que esses vocábulos são componentes fundamentais dentro das religiões de matriz africana e estão relacionados a vários aspectos da vida do grupo que as seguem como, por exemplo, nas questões de prosperidade, de bons caminhos e de saúde. A autora também coloca que, para os cuidados realizados dentro do candomblé, e aqui entendemos ser o mesmo para as demais religiões de matriz africana, deve-se ter como referência o fator tempo, pois sabemos que a sua passagem, mesmo que naturalmente, acaba desgastando as energias individuais, enfraquecendo o sujeito, mostrando a ele a necessidade de se cuidar, de se submeter aos rituais para restabelecer seu equilíbrio.

Relacionado ainda aos fatores equilíbrio e desequilíbrio, cabe apresentar algumas considerações, presentes na maior parte das referências usadas na construção deste estudo como, por exemplo, as de Jagum (2019), Calvo (2019) e França *et al.* (2016), cujos autores relacionam o equilíbrio e o desequilíbrio com presença ou ausência de axé que, dentre outros significados, segundo Ferreira e Ribeiro (2012, p. 106), tem o sentido de “força vital”.

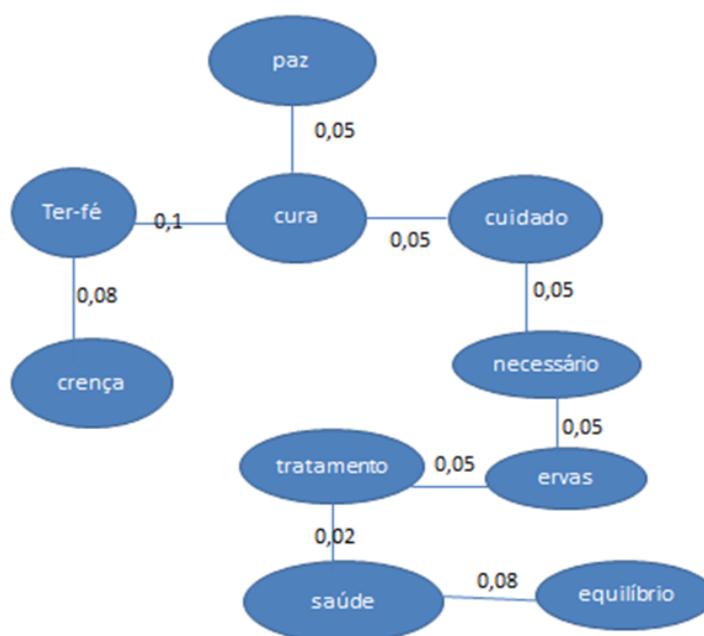
Axé, como palavra primordial nas religiões de matriz africana, é um termo polissêmico que perpassa pelas dimensões espiritual e material, tendo a sua construção semântica sustentada por forças espirituais, o que justifica a condução que se faz delas, como as conduzimos, por exemplo, em um ritual de cura. De acordo com Rocha, Severo e Felix (2020), o axé é uma força invisível, imprescindível aos humanos, e também aos orixás e às entidades.

Outra questão que aparece em nossos resultados se assemelha ao estudo de Santos e Silva (2013), no qual as práticas de cura, de uma forma particular, o tratamento oferecido nos

terreiros, geralmente estão associadas a uma construção de sentido alimentada pela crença e pela fé, tendo-se a consciência de que o melhor será feito e que o desfecho estará relacionado ao merecimento do indivíduo e da vontade de Deus. Como tipos de cuidados e tratamentos, aparece o uso das ervas que, a partir de sua manipulação, através do uso das rezas para sacralizá-las e de todos os cuidados dispensados pelo cuidador (sacerdote ou dirigente), serão usadas como chás, beberagens, banhos, defumações, unguentos, entre outras formas. A título de curiosidade, existem também outros cuidados de conhecimento dos autores deste estudo, oriundos de suas vivências de terreiros.

Há nas práticas de cuidados existentes dentro dos terreiros características que devem ser reconhecidas como um diferencial em sua completude como, por exemplo, o acolhimento. Para os praticantes das religiões afrodiáspóricas, e, neste caso, para os terreiros de Omolokô que serviram de cenário ao estudo, ao se acolher uma pessoa, dar a ela “ouvidos”, estamos respeitando-a como um ser integral, constituído de direitos, e reconhecemos a suas ânsias como verdadeiras, mesmo que suas aflições não possuam explicações tão científicas. Silva (2014, p. 72) coloca que nas tradições de matriz africana a saúde é “cultuada” a partir de componentes como o acolher, a conversa, a individualidade do ser. Para o autor, “Nesta tradição a perspectiva de tratamento é substituída pela perspectiva de cuidado e zelo”. Finalizando esta parte da abordagem estrutural, traremos a seguir, a “Árvore de similitude máxima” pertinente ao termo indutor “terreiro e prática de saúde”:

Figura 10 – Árvore de Similitude para o termo indutor “terreiros e prática de saúde”



Fonte: autoria própria (2022)

Utilizando o índice de similitude apresentado entre os cognemas, foi gerada a árvore acima exposta, pela qual se evidenciam os elementos organizadores da representação, bem como as suas conexões. Desse modo, ficou fortalecida a ideia de centralidade do termo “cura”, sendo esse o cognema de maior índice de similitude e, também, com o maior número de relação de coocorrência, uma das mais representativas. Ainda em sua constituição, aparecem as relações de coocorrência com “cuidado”. Nesse sentido, cabe uma ressalva: esse último elemento encontrava-se na segunda periferia do “Quadro de quatro casas”, no qual já se apresentava, através de sua alta frequência de evocação, um movimento de trânsito para o provável núcleo central.

A presença dos cognemas “ter fé”, “crença”, “cura”, “saúde” e “equilíbrio”, além de possuírem índices de similitude semelhantes, indica também uma inter-relação de sentidos. Todos esses cognemas apresentam características relacionadas ao poder da individualidade, da atitude que a pessoa deve ter em relação ao objeto, o que reforça a análise realizada a partir da evocação livre de palavras, cuja dimensão afetiva e atitudinal também foi reconhecida.

Há uma relação interessante em torno da cura, uma relação de valores crescentes de similitude que podem ser interpretados como uma norma de construção desse processo. Entre paz e cura, entendemos a correspondência existente, uma vez que alcançar a cura eleva esse indivíduo ao patamar de saudável, isento de problemas, capaz de usufruir a vida mais intensamente. Para que isso aconteça, deve existir uma relação de crença e de fé entre esse indivíduo e toda a sua construção religiosa, baseada em seus rituais e seus tratamentos espirituais.

Apesar de o modelo biomédico ter estado em evidência e indicado alta importância nos dois termos indutores analisados anteriormente, “saúde” e “doença”, dessa vez, frente ao termo “terreiro e prática de saúde”, o tratamento sai da esfera do modelo hegemônico biomédico, perpassando pelo pensamento de espiritualidade, equilíbrio e respeito.

Um ponto que entendemos ser relevante é o apontado pelo cognema “respeito”, o que nos leva a entendê-lo com amplas possibilidades, estando relacionado ao acatamento dos dogmas da religião, bem como do resguardo, dos interditos que fazem parte da continuidade dos rituais. Interditos esses que podem ser materiais, físicos ou espirituais.

Para finalizar, torna-se importante refletir acerca da importância do sistema terapêutico contido nas religiões de matriz africana, principalmente no Omolokô, entendendo que essa religião tem muito a acrescentar. Santos e Souza (2013, p. 4) colocam que a vastidão terapêutica encontrada nos terreiros é uma conjunção de conhecimentos, uma “variante do

sistema da medicina popular brasileira”, que se completa a partir do uso de recursos medicinais e de práticas milenares:

Desta forma o sistema de medicina vigente entre as religiões afrodescendentes brasileiras, foi construído através de ações que envolvem leigos e especialistas, a partir de categorias de pensamentos e sentimentos próprios, utilizados para várias ocasiões ou interesses, e que conformam um quadro conceitual inserido no contexto de uma identidade comunitária. (SANTOS E SOUZA, 2013, p. 5)

A esse respeito, é pertinente trazer ainda a afirmação de Jodelet (2009), quando a autora diz que estudar as representações sociais relacionadas às religiões é algo capaz de reportar às relações existentes entre a fé e a moral, entre as relações de pertencimento e de crença, tornando-as capazes de ampliar o reconhecimento das expressões desse grupo. Assim, reconhecemos esses critérios como a representação da melhor escolha que poderíamos ter feito para a construção do nosso estudo.

### **4.3 Abordagem processual**

Para a abordagem processual realizada após a organização do corpus feita pelo software IRAMUTEQ construído a partir das 23 entrevistas semi estruturadas realizadas, deu origem ao dendograma de classificação hierárquica descendente (CHD) constituído por 2260 UCE's, o que significa 83,76% do material incluído e analisado, o qual, por sua vez, apresenta-se distribuído em três classes.

De acordo com o Iramuteq, para realizar a análise hierárquica descendente, temos três opções de técnicas apresentadas: Double SUR SRT - que segundo Camargo e Justos(2018), essa não é uma análise de muitas possibilidades, uma vez que seu aproveitamento do corpus é menor do que o realizado nas demais opções; Simple SUR ST - recomendado para análise de segmentos de texto onde o corpus apresenta parágrafos muito longos, com pouca mudança em seu conteúdo; por último, a análise escolhida em nossa pesquisa, chamada de Simple SUR Textes - nesta análise, o corpus é formado por um texto único, sem dividi-lo por segmentos. É a análise recomendada para entrevistas como é o caso deste estudo.

Com a intenção de ter maior aproveitamento do software utilizado, após gerada a análise conforme descrita, geramos a tabela 14, onde apresenta-se o resumo da análise, com o nome de “Rapport”, que possibilita ao pesquisador conhecer as seguintes características da análise do material proposto.

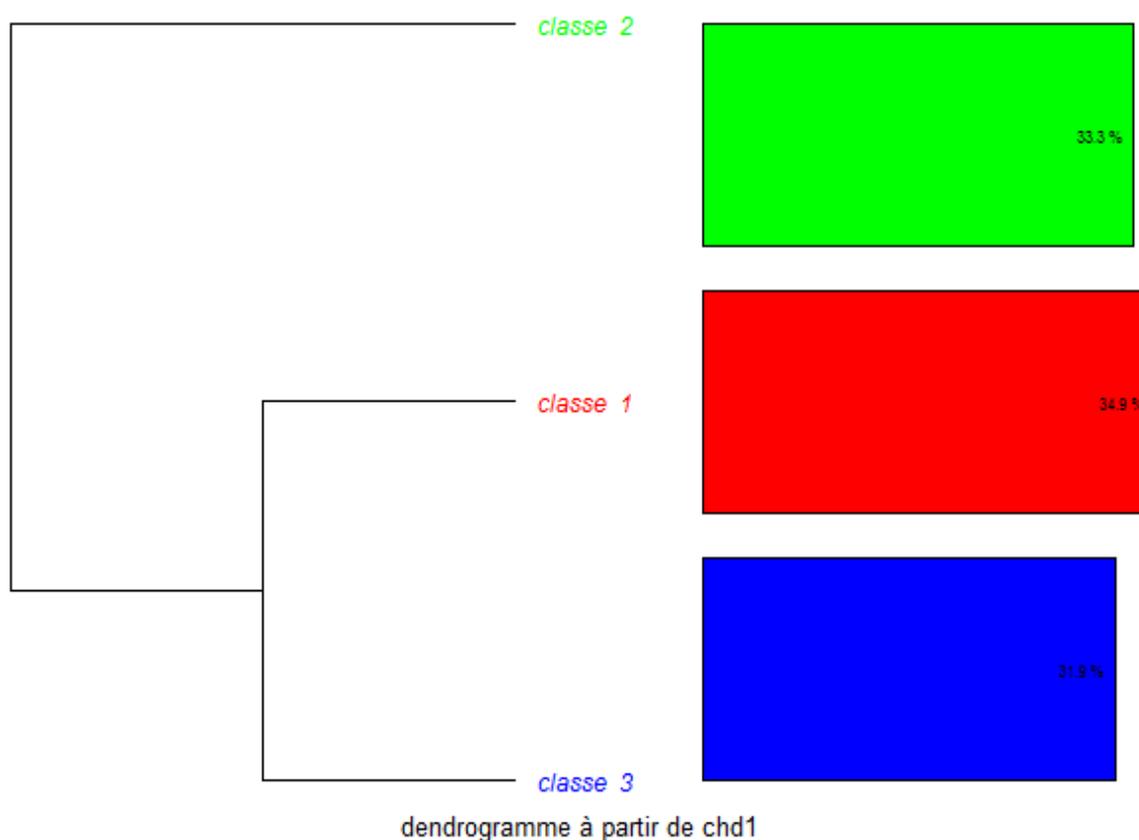
Figura 11 – Descrição quantitativa dos resultados da CHD do Iramuteq (quadro)

IDENTIFICAÇÃO	RESULTADO
Números de textos:	23
Números de segmentos de textos:	2260
Números de formas:	5854
Números de ocorrências:	7930
Números de formas suplementares:	158
Números de formas ativas presentes em uma frequência	3:13
Segmentos classificados	2260 (83,76%)

Relatório a partir da classificação hierárquica descendente (autoria própria)

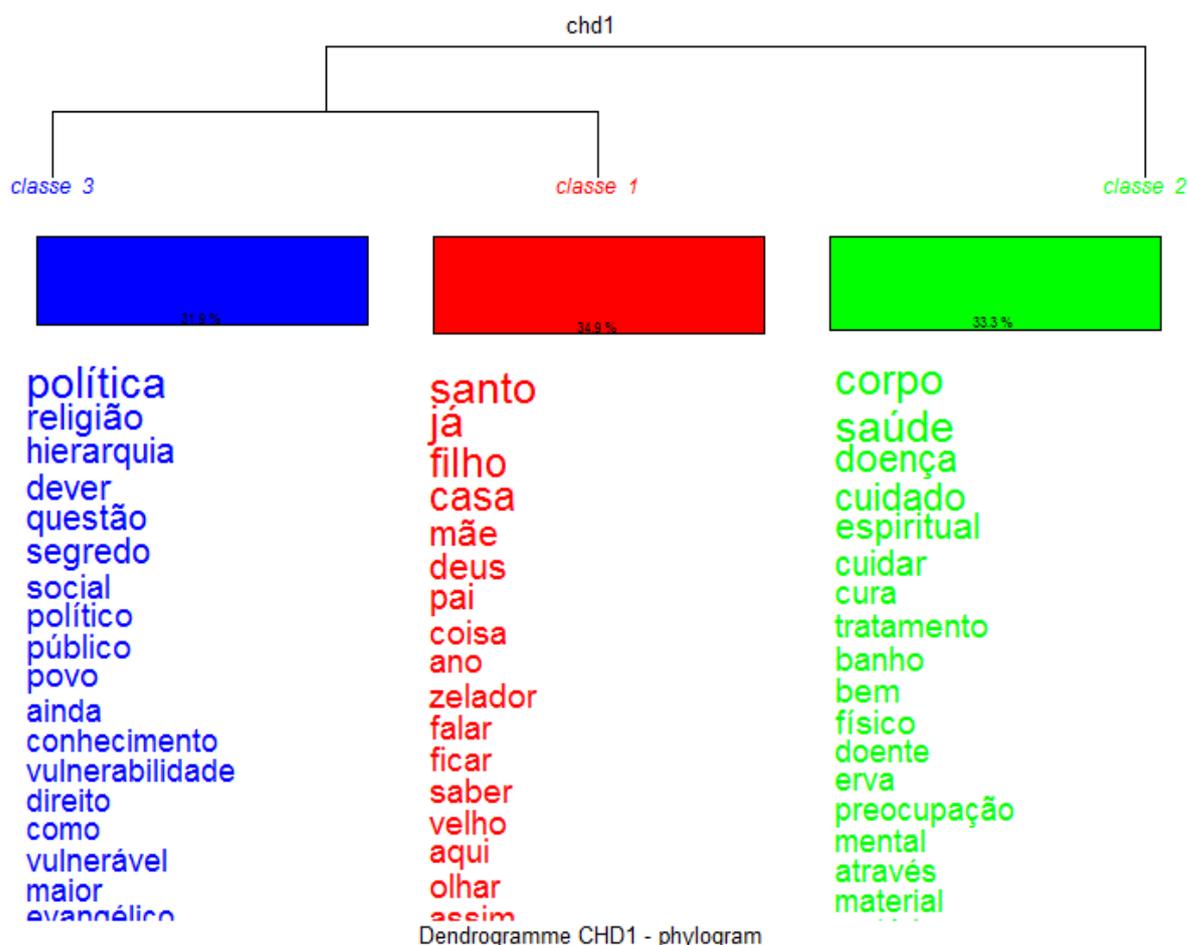
A partir da análise CHD, o software Iramuteq também nos possibilita uma divisão final, cujas classes são representadas graficamente pelo dendograma a seguir, metodologicamente, a leitura deste deve ser realizada da esquerda para direita. Observando-se o surgimento de três classes:

Figura 12 – Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) de acordo com as classes constituídas. Rio de Janeiro, 2023 (Iramuteq)



A seguir, a figura 16 demonstra em outro desenho expositivo, os resultados alcançados, expressando os conteúdos semânticos relativos a cada classe, em detrimento das subdivisões a que o material foi submetido ao longo da análise.

Figura 13 – Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) de acordo com os conteúdos semânticos. Rio de Janeiro, 2021



Reprodução do dendograma editado pelo software (2023)

De acordo com as explicações orientadas por Camargo e Justos (2018), ao analisar os resultados gerados, podemos perceber que suas classes são agrupadas conforme variáveis que são: o tipo de classe gramatical dos cognemas; o score, onde há duas possibilidades de cálculo; P- identifica o nível de confiança a partir da associação do cognema com a classe; a Porcentagem de ocorrências da palavra nos segmentos de textos de cada classe; eff.st – número de segmentos de texto que contém a palavra em cada classe e eff.total - que é o número de segmentos de texto no corpus que contém a palavra citada pelo menos uma vez. Tomando a classe 01 como exemplo, reconhecemos que dos segmentos de textos (ST) analisados 34,87% compõe a classe, suas três formas ativas de maior significância foram

“santo” (adjetivo, que relacionamos como referente as pessoas e não as divindades), “já” (advérbio) e “filho” (nome, relativo aos praticantes da religião, seguidores do terreiro, e orientados pelo mesmo sacerdote), apresentando maior classificação hierárquica e também maior semelhança dentre os segmentos.

Com o objetivo de um melhor entendimento acerca do conteúdo presente em cada uma das classes, foi criado um título para cada uma, “sua nomeação”. Seguiremos a ordem crescente para apresentação das classes, começando, portanto, na discussão da classe 01.

- a) Classe 2: Processo saúde e doença: Uma visão particular?

#### BLOCO 1: Micro e macro relações de políticas e terreiros

- b) Classe 1: A Família de santo: Amor, hierarquia, segredos e poder;  
c) Classe 3: Dimensões micro e macro políticas

A descrição de cada classe poderá ser melhor observada nas partes subsequentes do trabalho, referentes à interpretação dos resultados.

##### 4.3.1 Classe 01: a Família de santo: amor, hierarquia, segredos e poder

Esta classe foi constituída a partir de 34,87% do total do material analisado. A presente classe se organiza de modo majoritário através da ideia de relação, em especial aquela mantida entre pais de santo e filhos de santo, tanto em sua dimensão positiva, quanto em sua dimensão negativa. Na constituição desta classe, destacam-se os seguintes léxicos: santo ( $x^2 = 108.0$ ), já ( $x^2 = 99.91$ ), filho ( $x^2 = 89.99$ ), casa ( $x^2 = 78.98$ ), mãe ( $x^2 = 55.48$ ), Deus ( $x^2 = 54.04$ ), pai ( $x^2 = 45.18$ ), e coisa ( $x^2 = 39.01$ ).

Neste contexto, trazemos a percepção de Matos (2020), cujo autor aponta em seu trabalho, que as relações de organização das religiões afro brasileiras, acontecem de maneira hierárquica, baseando-se na noção de família, na qual é costume que as relações entre seus membros ocorram através de classificações como, pai/mãe, filhos/filhas, irmãos, denotando uma constituição convencional familiar. Corroborando a este pensamento, França, Queiroz e Bezerra (2016) caracterizam essa relação familiar como sendo um ponto de ligação entre seus membros e suas ancestralidades, fornecendo a estes uma relação de convívio e de

acolhimento, onde o dia a dia, pode ser compartilhado relacionando-se ou não a questões espirituais.

Por isso, consideramos que o léxico santo está relacionado a estas pessoas e não às divindades. Para além desta questão, a classe ainda aborda questões cotidianas e organizacionais da própria comunidade. Chama a atenção a presença de relatos, vivências e experiências relacionados ao fenômeno da violência espiritual e religiosa no âmbito do terreiro.

Há a descrição genérica desta situação como pode ser descrito a seguir:

“Eu já escutei falar de muitas violências com o filho de santo que estavam relacionadas a hierarquia, pessoas que não entendem o que é hierarquia e acabam fazendo o outro sofrer. Graças a Deus eu nunca passei por isso e nem presenciei isso na minha casa.” (score: 561.74, participante 20, sexo feminino, cor mestiço)

Pode-se observar a presença de um hábito que se relaciona a conversas rotineiras acerca das situações de violência. Esta violência é resultado da concentração de poder ao que podemos chamar de hierarquia, mesmo que o depoente explicita que este poder não deve fazer parte do que, de fato, se considera como hierarquia na religião. Miranda e Melo (2017) ponderam que a questão da hierarquia construída nos terreiros de religiões de matriz africana, possuem particularidades que as diferem de outras religiões hierarquizadas. Isso ocorre devido a autoridade que cada zelador/líder do terreiro possui na sua comunidade, uma vez que este é a maior autoridade nestes espaços de culto.

Há uma relevância no entendimento de que as comunidades religiosas de descendência africana mantêm, em sua estrutura de organização social, relações hierárquicas que estão relacionadas, em um *continuum*, do exercício dos rituais à perpetuação do conhecimento destes nas pessoas que detêm os cargos na comunidade religiosa. A educação de um terreiro, seus ensinamentos e práticas, são construídos a partir desta hierarquia. Gaia (2021) corrobora o nosso pensamento quando afirma que ao conhecermos as vivências existentes dentro das comunidades de terreiros, é clara a percepção de que há uma organização interna, constituída em redor à hierarquia, ainda que haja preocupações com a manutenção do afeto entre esses participantes.

Nos terreiros há uma preocupação em unir pessoas mediante um processo de construção identitária que nesses locais acontece a partir da iniciação ou “feitura no santo”, onde após este ritual de passagem, o filho de sant, passa a congregar desta casa e desta nação, sendo de fato integrada a hierarquia sociorreligiosa do grupo.

De acordo com Beniste (2008), essa construção de parentesco mítico que acontece a partir da iniciação deste membro na religião, acompanha-o por toda sua vida, sendo chamada de família de santo (onde reconhecemos as pessoas de acordo com sua posição frente ao processo iniciático: Pai de santo, filho de santo, irmão de santo, irmão de axé, irmão de barco e por aí em diante). De maneira a organizar o pensamento, cabe o entendimento de que esta “hierarquia é constituída pelo tempo de participação e por determinação do Orixá, e também por posições determinadas pelos sexos masculino e feminino” (BENISTE, 2008, p. 239).

Podemos entender essa organização a partir da discursividade dos participantes:

“Então na minha casa nós temos a figura do pai de santo, do babalorixá, da egbome, daqueles que já tem mais de sete anos cumpridos, são rodantes e não tem a sua casa aberta” (Score:413.51, participante:23, sexo: masculino, cor: preta)

Miranda e Melo (2017) afirmam serem os antepassados do grupo em questão, os responsáveis por legitimar as regras morais e os princípios éticos que circulam uma comunidade afro descendente. Essa hierarquia, perpetuada pela linhagem de seus antepassados, é que responde pelo controle social do grupo.

Bastide (2008, p. 55) em sua fala,

afirma que o mais velho sabe mais e que sua verdade é incontestável. Saber é poder, é proximidade maior com os deuses e seus mistérios, é sabedoria no trato das coisas de axé, a força mística que move o mundo, manipulada pelos ritos. Por isso, o mais novo prostra-se diante do mais velho e lhe pede a bênção, não lhe dirige a palavra se não for perguntado, pede licença [...]

De acordo com o pensamento de Bastide, há uma relevância de poder incontestável. Talvez aqui, encontramos o maior dos motivos para que essa hierarquia seja desvirtuada, e passe a ser construída a partir do medo e da humilhação.

Relacionando ao pensamento de Bastide e Deleuze (2005, p. 83), em sua obra sobre os estudos do filósofo francês Michel Foucault, particularmente no texto sobre o poder, nos afirma, que “as relações de poder são relações diferenciais que determinam singularidades (afetos)”, para o autor, são estas relações que constituem os saberes, e saber é poder, é construto de uma ação sobre outra ação, não servindo como a mola propulsora da ação, mas sim, a própria execução, estabelecida a partir de uma relação entre indivíduos.

Para Quijano (2002), o poder é caracterizado como um tipo de relação social que é construída a partir dos elementos dominação, exploração e conflito, cuja ação constitui-se nas seguintes esferas: a do trabalho; a relacionada ao sexo; a autoridade coletiva; e a subjetividade

e intersubjetividade. Precisamos entender através do estudo do autor, que essas relações de elementos e esferas não possuem o mesmo início, no entanto elas não podem existir e nem operar de modo individualizado. É essa característica do poder que confere a ele um caráter histórico, onde sempre é possível articular idéias de raça, de capitalismo e de Estado enquanto controle social e eurocentrismo, lembrando aqui sua construção hegemônica que reflete em controle dos diferentes.

Quijano (2005) afirma que a colonialidade do poder é consequência da constituição de um poder capitalista moderno/colonial e eurocêntrico, a partir da criação da ideia de raça que foi biologicamente imaginada para naturalizar os colonizados como inferiores aos colonizadores. Deste modo, é possível observar que partindo desse pressuposto instaurou-se um domínio do colonizador sobre os colonizados que persiste mesmo em processos de práticas decoloniais.

As religiões de matriz africana, como já apresentado em nosso texto, tem sua formação através da oralidade e, desta maneira, cabe a nós refletir acerca de quem é o responsável pela formação deste sacerdote. Quais são os valores que foram passados a ele? Esse questionamento nos leva a reconhecer que algumas ações que promovem vulnerabilidade nos adeptos, ligados a conduta e valores, como observado em nossos resultados, produzem incômodos e opressões, são reflexo desta construção. Não há nenhuma referência de acontecimentos destes fenômenos nas casas a que os participantes deste estudo pertencem, embora relatem ciência de histórias que trazem esta realidade em diferentes lugares e situações.

Seguindo os pensamentos dos autores citados e refletindo acerca dos resultados encontrados, podemos afirmar que os terreiros enquanto espaço de ser e viver, são espaços de fortalecimento de laços afetivos e políticos, que nos dias de hoje, buscam em práticas decoloniais, a sua resistência. Chauí (2016) afirma que essas formas de existir e resistir fortalecem a identidade negra e da religião a partir de uma ética de existência. Esta ética funciona contra o poder, fomentando sentimentos de pertença, em que a hierarquia instituída serve como organização social e possibilita a vivência coletiva. Neste contexto, os indivíduos se sentem ouvidos e reconhecidos em seus direitos e subjetividades, exercendo assim, o poder que também é pertencente a eles.

Assim, complementamos nosso pensamento nos referindo àquele de Prandi (2005), com o qual o autor contextualiza o uso do poder sem regras a um processo de falência moral das religiões afro-brasileiras, falência esta que teria se iniciado a partir da perda das instituições e dimensões controladoras dos comportamentos éticos e morais existentes na

África, perdidos em consequências da diáspora. Os depoentes, ao aprofundar esta questão da hierarquia nos terreiros, apresentam modalidades distintas de violência, sendo basicamente três.

A primeira relaciona-se a ações que atingem o físico e o psicológico, como pode ser observado no trecho discursivo a seguir:

“Eu já vi muita coisa ruim na religião, já tive muitas experiências ruins, já soube de muitas coisas ruins zelador que vai dar banho em filha de santo e bota a filha de santo exposta no tempo pelada para que isso?” (Score:425.87, participante:09, sexo: masculino, cor: mestiço)

Frente a esta fala, podemos observar que se destaca uma situação de humilhação que podemos interpretá-la a partir da dimensão psicológica, gregária e de autoestima, dentre outras que poderiam ser citadas. De acordo com Vasconcellos (2015), podemos relacionar esse tipo de prática a condutas assediadas, que são comportamentos inadequados que se tornam nocivos à vida social, atuando como agentes estressores cognitivos e ameaçando a saúde psíquica da pessoa em questão. Estes comportamentos tornam essas pessoas vulneráveis às próprias emoções. É preciso compreender que, no assédio moral, parte do patrimônio psicossocial do indivíduo é atingido, afetando sua estabilidade social, emocional e afetiva.

Corroborando a este pensamento e respeitando o *score* dado pelo software, a fala a seguir, reafirma a ocorrência de atitudes acediosas, de maneira incoerente com os paradigmas da religião.

“Eu já vi muitas coisas ruins acerca de hierarquia por exemplo pessoas que foram humilhadas, humilhadas de verdade por seus pais de santos e olha que eu já presenciei isso várias vezes, mãe Carla”( Score: 421.80, participante:08, sexo: feminino, cor: branca)

Os depoentes apresentam, ainda, modalidades específicas de violências, sendo a segunda, a espiritual e religiosa, e, a terceira, a simbólica, como consequência da relação entre pais e filhos de santo, qual seja, a punição por abandonar a casa ou o próprio pai de santo. Esta questão está abordada nos trechos discursivos colocados a seguir:

“Esse pai de santo vai causar problemas para esses filhos, e a gente não tem nenhum lugar onde possam reclamar sobre isso. Isso seria uma coisa importante, a nossa religião já é muito criminalizada sem ter regulamentação.” (score: 417.70; participante:10; sexo: masculino; cor: preta)

“Às vezes o filho de santo fica com medo de largar a casa onde ele está sendo maltratado por que tem medo de que o pai de santo faça alguma coisa séria com ele” (score: 434.20; participante:14; sexo: masculino; cor: mestiço)

Em função da organização institucional das religiões afro-brasileiras, em que não há instâncias superiores ao terreiro e, conseqüentemente, aos pais de santo, é impossível o apelo a autoridades maiores para se tornarem árbitros em decisões delicadas e complexas, reduzindo as possibilidades de exposição do contraditório. Há, ainda, a crença na possibilidade de o pai de santo realizar feitiços e trabalhos que prejudiquem a vida dos filhos, sendo, então, preferível manter o contexto de violência e maus-tratos.

Esclarecendo o motivo desta crença em práticas afro diaspóricas, trago a reflexão de Cabral (2022, p. 42), onde o autor justifica esse comportamento ao “elemento afetivo estruturador o medo”, dando origem a uma estruturação teológica chamada de teologia do cagaço. Para o autor, essa teologia é caracterizada pela condição colonial de opressão e de submissão aos praticantes dessa prática religiosa.

A Teologia do cagaço é capaz de normalizar relações abusivas de poder, como as descritas pelos participantes do nosso estudo. Este mesmo autor (CABRAL, 2022, p. 42-43), continua a dizer que

“No caso da teologia do cagaço umbandista, o medo é seu referente afetivo principal. [...] legitima o exercício de poderes controladores sobretudo por parte de sacerdotes e sacerdotisas, que contribuem para a infantilização da relação com ancestrais, divindades (Orixás) e com os/as próprios/ as sacerdotes e sacerdotisas. Isso corrobora o sentido colonial de poder, a saber, a opressão.”

A partir da fala a seguir, nos deparamos com uma realidade equivocada, porém ainda presente nas religiões, a relação de poder religioso exercido pelo sacerdote/líder religiosos, em detrimento das práticas hegemônicas biomédicas, levando a esses praticantes e seguidores, filhos de santo a uma situação de risco.

“Sabe, existem muitas loucuras e eu mesma já presenciei pessoas da nossa religião dizendo para o filho do santo, que ele não precisa procurar médico porque a religião vai curar ele, então para que tem médico?” (score: 397.28; participante: 08; sexo: feminino; cor: branca)

Colocamos como uma visão equivocada, e pouco recorrente nos dias atuais, de acordo com o mencionado em trabalhos como os de Mandarino e Gomberg (2019) e o de Barbosa, Silva e Severo (2018), onde os autores ponderam que os praticantes de religiões de matriz afro brasileiras, buscando valorizar as suas práticas de tratamento e cura para a saúde, tendem

a fazer comparações com resultados obtidos através do modelo biomédico vigente. Esse comportamento também serve como um definidor de atitudes que esses praticantes possuem em buscar tanto o tratamento religioso, quanto o tratamento biomédico.

Os adeptos de religiões de matriz africana, vivenciam um duplo sentido em relação às suas demandas terapêuticas. Fazem uso do sistema único de saúde (SUS), com toda sua proposta de equidade, porém, acessam o terreiro respeitando suas características de acolhimento e resolutividade de seus problemas de saúde, mesmo reconhecendo que a adesão a essas práticas, pode ser mal interpretadas frente ao sistema de saúde oficial. (MANDARINO *et al*, 2019)

Frente aos nossos resultados, deparamo-nos com uma violência pouco menos combatida, o que tornou difícil encontrar estudos sobre o tema. A violência sofrida pelo pai de santo / zelador, sendo seu agente o filho de santo por quem este líder foi responsável. Jagum (2013) coloca que as relações de terreiro, por sua intensidade, fazem com que em pouco tempo cria-se um elo consistente que aproxima de maneira singular as pessoas envolvidas, podendo por vezes suprir ou reproduzir as dinâmicas das famílias biológicas. Há nessas relações sacrifícios dispostos a todos, um em prol do outro.

Deste modo, há a criação de um sentimento de solidariedade, que pode transformar-se em decepção a partir de condutas inadequadas de um dos lados, como exposto na seguinte fala:

“Isso é muito ruim. Por isso que na minha casa, eu não permito nada disso. Sabe, mãe, eu já me decepcionei muito com os meus filhos de santo, porque a minha trajetória espiritual foi muito, muito difícil” (score: 517.16; participante :08; sexo: feminino; cor: branca)

Frente a uma situação de decepção, por mais que a comunidade sinta, o sacerdote é quem mais sofre, afinal, por liderar sua comunidade, ele torna-se responsável pela criação dos elos familiares, de união e de respeito. Quando colocamos que essa é uma prática pouco falada e por isso pouco combatida, estamos nos referindo a uma característica da religião, na qual muito se cobra aos zeladores seus deveres como sacerdotes, sem, no entanto, lembrar que se tratam de pessoas com sentimentos e falhas possuidoras de direitos.

Cabe lembrar que não há um preparo acadêmico para a vida sacerdotal de líderes de religiões de matriz africana, no entanto, o caminho ao qual essas pessoas se submetem são exaustivos e por um tempo extenso, nunca menos de sete anos. De acordo com Tramonte (2012), o pai ou a mãe de santo ocupam o lugar mais importante na formação do filho, assim como é construída uma família biológica. Cabe aos pais espirituais responderem da iniciação

religiosa até a formação deste filho como um egbome. Os zeladores de santo/pais de santo possuem em seus deveres responsabilidades como o aconselhamento, a orientação e o desenvolvimento mediúnico destes filhos, podendo ser comparado a criação exercida pelos pais biológicos.

Cabe ressaltar que, o papel de criação exercido pelos pais de santo, podem e por vezes, extrapolam o plano espiritual e religioso e estendendo-se à vida material do “filho”, até mesmo com o apoio em problemas vividos no cotidiano. Na fala a seguir, podemos observar essa relação transmitida a partir do cuidado que o pai de santo oferece a seus filhos em um dia de frio.

“Eu não proíbo meus filhos de usar casaco. Touca não precisa, porque as mulheres usam pano de cabeça e os meninos ekete. Então, já falei das meias que até dentro do quarto do santo eu permito” (score: 412.45; participante:11; sexo:masculino; cor: branca)

Ao nos debruçarmos nesta fala, percebemos um cuidado do pai de santo com seus filhos, relacionado à materialidade, ao clima. O que reproduz a discussão acima proposta. Seguindo a construção feita por Tramonte (2012), a admiração de um filho em relação a seus pais, é construída na observação que estes fazem, das atitudes dos pais frente às suas limitações, de acordo com a compreensão que estes manifestam, principalmente quando estão formadas a partir de valores como ternura, afeto e paciência, como podemos observar na próxima fala, onde nitidamente tem uma preocupação do zelador, a partir do conhecimento que este possui das características de seus filhos. Não importando a que universo esteja relacionado, material ou espiritual, o que importa é estar acessível aos problemas de seus filhos.

“Aqui em casa, eu já conheço quando vejo alguém com cabeça baixa, mais destacado. Eu já sei que ali tem alguma coisa de errado, porque assim, eu nunca fui desses pais de santo que aí eu sou inacessível” (score: 499.71; participante:11 sexo: masculino cor: branca)

Monteiro (2014, p. 270) refere-se à hierarquia nas religiões afro brasileiras como sendo “um valor africano mantido entre os descendentes de negros nagôs e de outras ramificações étnicas, porém, essa não é um empecilho para a garantia da manutenção das tradições e das relações sociais”. Corroborando o pensamento do autor, trazemos as falas dos

participantes quando os mesmos discorrem sobre a relação horizontal de hierarquia e respeito existente em seus terreiros.

"Sabe que na minha casa não tem submissão, a gente caminha junto, a gente aprende junto. A minha mãe de santo fala muito nisso, que nós temos que nos respeitar, mas existem muitos lugares, assim eu vejo muito na internet" (score:387.05; participante: 16 sexo: masculino; cor: preta)

"Não é o caso do meu pai, pelo contrário, ele quer a casa dele com todo mundo bem, mas assim, a gente sabe que existem casas onde o pai de santo ou a mãe de santo eles detêm o poder" (score: 417.98; participante: 21 sexo: feminino cor: branca)

Nas religiões de matriz africanas, cada sujeito tem a sua importância, seja ele um Abiã (iniciante) ou um sacerdote. Independente de status, todos são atores sociais e suas funções são mecanismos de uma grande engrenagem, a família de santo ou família de axé. De acordo com Monteiro (2014, p. 271), há entre os membros de um grupo de axé ou família religiosa uma concordância, "ninguém deixa ninguém de fora, que alimenta a vida coletiva, mantendo a organização, o respeito ao conjunto de normas, práticas e códigos que estão presentes durante a vida e que deverão também estar presentes no momento da morte". Entende-se assim ser uma relação de intenso significado para o existir.

Percebe-se, a partir das falas a seguir, imbricado ao respeito e às relações de autoridade demandadas dos pais de santo aos seus filhos, que tal conexão interpessoal deve ser construída a partir do respeito mútuo e da relação de troca estabelecida pelas partes, o que acarreta em relações duradouras e pelas quais o conhecimento é o resultado do processo:

"Ele mesmo hoje, fala para os filhos de santo dele, que eu falo com os meus filhos de santo no olhar, e é verdade eles já sabem como eu gosto como eu não gosto". (score: 443.80; participante: 08; sexo: feminino; cor: branca)

"Beleza isso é certo viveu o ritual passou por ele o pai de santo tem que explicar meu filho isso é assim assim é feito desse dessa forma porque essa pessoa ela já tem aquela energia então ela precisa saber usar aquela energia (score: 434.20; participante: 08; sexo: feminino; cor: branca)

Para este tipo de relação e considerando o pensamento de Rabelo (2020), onde o autor nos explica que as relações instituídas em um terreiro seguem regras bem delimitadas e relacionadas a um sistema de valores único, onde a construção de vínculos em seu interior seria um exemplo de prática moral, que de certa forma deveria ser estendida a sociedade como um todo, levando-se em consideração que requer pouca ou nenhuma reflexão. No entanto, esse respeito construído, integra essas pessoas a valores comuns, que devem ser estudados através de perspectivas como a de Chiesa (2020), onde o autor chama a atenção a

construção de processos de aprendizagem que podem ocorrer em inúmeros e diversos locais, como os que ocorrem no interior das religiões de matriz africana em diferentes regiões do Brasil, procurando estabelecer comparações ou aproximações entre distintos ambientes de aprendizagem, normalmente a partir da dicotomia formal/não formal (ou escolar/não escolar), em que são evidenciados os diferentes “modelos pedagógicos” que fundamentam o aprendizado nesses espaços.

Através desta concepção e reconhecendo os terreiros como espaços de educação, compreendemos que a posição destes zeladores é de criar condições, facilitadas pelo respeito para que o aprendiz (seu filho de santo) consiga encontrar o seu ser e, ao mesmo tempo, tornar-se plenamente engajado como pessoa ativa e cidadã dentro deste núcleo social e religioso. Assim, o vínculo estabelecido pelo zelador e seus filhos, constituído entre o diálogo e o fator afetivo, é o respeito para com o outro, não só seguindo uma hierarquia instituída, mas enquanto indivíduos. Essa relação afetiva e respeitosa que o zelador estabelece com os membros da sua casa será a base de todas as relações das pessoas diante da vida material e espiritual, compreendendo através de uma relação de empatia, os sentimentos e os problemas que envolvem seus filhos e muitas vezes atrapalham todo desenvolvimento material e espiritual destas pessoas e porque não dizer, do próprio espaço religioso.

Contudo, para que essa relação seja estabelecida, é preciso por parte dos zeladores muita reflexão sobre sua postura perante os seus filhos de santo, atentando para uma abordagem de troca de conhecimentos, considerando que essas pessoas já trazem consigo muitos saberes e os mesmos não podem ser simplesmente apagados. Exemplificado com a próxima fala, que nos mostra como esse tipo de agir, torna-se um dificultador de todo o processo das relações comuns dentro deste espaço terreiro, passando a ser um limitador de aprendizagem.

A hierarquia não pode subtrair o conhecimento das relações através de uma suposta manutenção de poder deste zelador. Entendendo o terreiro como local de aprendizagem e de construção social. De acordo com Camilo e Nunes (2015), a pedagogia de terreiro revela-se como sendo uma pedagogia pautada na ética, no respeito à dignidade e à própria autonomia do educando, permitindo que ele se desenvolva plenamente como um ser ciente de seus direitos e deveres. Deste modo, os participantes, em suas falas, nos mostram que esta relação de supremacia ainda circunda os terreiros, o que fere sua pedagogia e também sua importância social de criação de saberes e porque não dizer, de poderes.

“O pai de santo quer ter o poder, e por isso ele não passa o segredo. Por isso ele não passa o ritual. Porque uma vez que ele passe o ritual, uma vez que o filho de santo conheça, ele para de ter aquele poder.” (score:331.01; participante :09; sexo: masculino; cor: mestiço)

Ainda na discursividade dos participantes, podemos reconhecer outra situação onde o uso do segredo, a falta de esclarecimento acerca da liturgia e dos dogmas da religião em questão, as de matrizes africanas, ainda é usado como mantenedor de uma visão deturpada da religião:

“Nossa religião é demonizada, daí as pessoas que fazem isso, não sabem nem o que falam, reconhecem-nos como inferiores. Eu já tive conhecimento de irmãos de santos de outras casas, graças a Oxalá na minha não existe. (score: 419.40; participante 07; sexo:feminino; cor: branca)

Corroborando a essa ideia, Araujo (2012) em seu trabalho mostra que o segredo nos moldes praticados pelas religiões de matriz africanas está estruturado apresentando significados para seus grupos de adeptos onde servem para configurar suas hierarquias e determinar as relações de poder no interior do grupo e nas relações dos grupos religiosos entre si. Desse modo é que se mantém a fonte do poder simbólico das lideranças religiosas do candomblé, os ègbónmi.

Trazendo ao nosso estudo a importância de refletirmos nos dias de hoje sobre a questão de segredos, consideramos o estudo de Jodelet (2022), sobre agnotologia, no qual a autora faz uma relação com a teoria das representações sociais, como tratando-se de uma ausência de conhecimento. A autora atribui esta ausência de conhecimentos, a uma dimensão normativa (que a partir de nossos resultados, exemplificados nas falas dos depoentes) que quando excede seus limites (associamos a relação dos segredos impostos de maneira hierárquica e para a manutenção do poder), pode levar essas relações é uma condição de autocracia.

Por outro lado, Araújo (2012) observa que dentro das religiões de matrizes africanas, a apreensão dos segredos e dos conhecimentos que perpassam os rituais e cuidados constituidores destas práticas religiosas, seguem uma ordem de tempo, frente ao processo iniciático de cada um dos seus membros (cabe ressaltar que esse tempo é individual), e também ao controle de toda a energia mítica a qual chamamos de axé. Para que um médium praticante da religião apresente condição de utilizar o axé há uma relação direta com sua assiduidade ao terreiro, assim como um respeito às regras de convivência impostas neste local. Pode-se considerar que, como considera Araújo (2012, p. 5):

Sendo o candomblé uma religião rica em recursos simbólicos, a apreensão dos conteúdos do segredo e a apropriação do conhecimento religioso também se submetem à adequada utilização dos sentidos. Sendo assim, a apreensão desses mesmos conteúdos confunde-se com a aprendizagem que todo bom iaô deve ter, principalmente caso alimente o desejo de se tornar ialorixá ou babalorixá. Dessa forma, todos aqueles que pretendem galgar os degraus hierárquicos da religião e acumular poder, devem estar dispostos a aprimorar cada vez mais seus sentidos e sua capacidade de colocá-los a serviço desse processo. Como a prática do segredo permeia todo o universo do candomblé, como já foi dito, tudo nele desafia os sentidos. Imaginemos, por exemplo, um iniciado que deseja conhecer os segredos da culinária dos deuses. Necessariamente teria que, além de ser um bom e paciente observador, está disposto a degustar diversificadas comidas, aprimorando assim o seu paladar de tal forma que, a certa altura, fosse capaz de identificar os ingredientes de uma comida, sem necessariamente tê-la visto ser preparada. Da mesma forma, a aprendizagem das cantigas e rezas exigiria, desse iniciado imaginário, uma grande e paciente capacidade de comparecer às cerimônias, assim como de estar com seus ouvidos sempre à espreita, a fim de captar os, muitas vezes inaudíveis, sons emitidos pelo babalorixá. O mesmo se pode dizer a respeito dos sacrifícios, ebós, processos divinatórios, etc.

Através da fala de Araújo (2012), podemos perceber que o segredo e toda sua organização impõem regras que perpassam por todo o espaço interno do terreiro e por todos aqueles que participam diretamente de seus rituais. Parte dessa necessidade foi construída como uma estratégia dos escravizados africanos que foram trazidos ao nosso continente em um processo de legitimação e manutenção de sua cultura religiosa e social.

#### 4.3.2 Classe 02: Processo saúde e doença: uma visão particular?

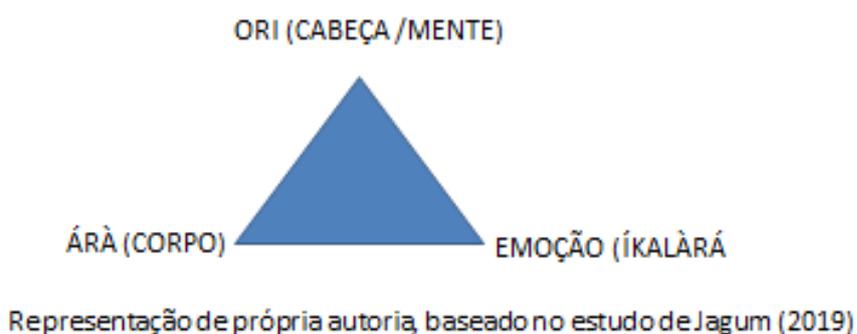
A classe dois, que será descrita a seguir, foi constituída a partir de 33,28% do total do material analisado. Esta classe está organizada a partir da representação do processo saúde-doença e as suas influências na vida dos praticantes da religião Omolokô. Há uma compreensão de que saúde e doença não devem ser discutidas individualmente, como podemos observar nas afirmações de Araújo e Repetto (2016), onde mostra-se que há uma construção social com esses conceitos interligados. Existe para os autores uma continuação, tem-se saúde, passa-se pela doença, procura-se por cuidado buscando o restabelecimento da saúde e/ou para uma melhor condição de vida. Para esse grupo, constitui-se de um processo, que atravessa os determinantes de vida em sua condição social, material e espiritual. Através da análise realizada, aparecem, com destaques, os seguintes cognemas: corpo ( $x^2 = 233.79$ ), saúde ( $x^2 = 218.95$ ), doença ( $x^2 = 149.51$ ), cuidado ( $x^2 = 139.61$ ), espiritual ( $x^2 = 117.81$ ), cuidar ( $x^2 = 88.54$ ), cura ( $x^2 = 79.46$ ) e tratamento ( $x^2 = 67.38$ ).

Rocha; Severo e Felix (2019) entendem o processo saúde-doença relacionando-os a um campo de energia considerado pelas religiões de matriz africanas, a força motriz da saúde

e do bem estar. Para os autores, o adoecimento está além da materialidade, relacionando-se a falta desta força. Sendo, portanto, possível a percepção que em torno dos processos de saúde e doença, bem como, de adoecimento e cuidado, estão presentes circunstâncias que são em um só tempo, sociais, históricas, econômicas, políticas, religiosas e culturais, que em muitos momentos se convergem aos determinantes sociais de saúde, interferindo diretamente na promoção de saúde dos indivíduos.

Para os adeptos de religiões de matriz africana, ocorre a compreensão de que este processo não existe dentro de uma maneira linear, onde os sujeitos estariam livres de aflições ou doenças, pelo contrário, entende-se que as intempéries podem surgir, e que nem sempre as pessoas adoeceram por conta destes. Sabe-se que, o conceito de saúde (não convencional) reconhecido pelos adeptos de religiões de matriz africanas é resultado de uma triangulação onde em cada vértice do triângulo contempla-se um elemento que interfere diretamente no processo saúde-doença (JAGUM, 2019). Uma vez que o desequilíbrio ocorra em qualquer um dos vértices, estabelece-se a doença, um desequilíbrio desta estabilidade.

Figura 14 - Representação esquemática do conceito de saúde baseada em Jagum (2019)



A partir das falas a seguir, podemos perceber uma interpretação particular, feita pelos adeptos do Omolokô em relação a saúde e também a doença.

Saúde é o bem estar físico e mental. Estar bem comigo e com meu corpo perfeito. Doença é tudo ao contrário. Quando você não está bem emocionalmente, não está bem de cabeça, isso vai para o físico (participante:21; sexo: feminino; cor: branca; SCORE: 779.80).

Saúde para mim é um estado de equilíbrio. E não tem só um tipo de saúde não. Tem saúde mental, a saúde espiritual e a saúde material do corpo. Pelo menos agora é o que me passa pela cabeça (participante: 09; sexo: masculino; cor: mestiço; SCORE: 674. 61)

Corroborando a nossa análise das falas acima, Rocha, Severo e Felix (2019), também afirmam que o processo saúde x doença não pode ser limitados a explicações anatômicas ou fisiológicas, precisam ser compreendidos a partir de uma construção física, psíquica, social e espiritual.

De acordo com Souza (2019), é necessário, para a compreensão deste processo, que ele se encontre ligado desde suas origens, a ideia de bem-estar material e espiritual. Para estes autores, a concepção de doença segue uma perspectiva de que algo não estava no padrão desejado, levando a constatação da importância em se reconhecer o seres humanos, como um conjunto articulado de corpo, mente, espírito e natureza, integrados e não justapostos, que através de suas ações e sentimentos são capazes de formar a do equilíbrio no todo.

Holanda e Melo (2014) reforçam nossos achados através da afirmativa que, a dimensão da saúde-doença deve ser entendida como um fenômeno individual e coletivo emergindo do interior de contextos socioculturais, que devem ser reconhecidos através do caráter intersubjetivo de toda experiência individual e coletiva do adoecer e do tratar-se, que cabe também como representação dos terreiros e dos praticantes de religiões afro diaspóricas.

Chama-nos a atenção a fala do depoente a seguir, que mostra uma mudança de seu entendimento acerca da saúde e da doença, após sua inserção na religião,

A doença, eu penso da mesma forma que a saúde. Como nós temos saúde mental e física, também temos as doenças do corpo e as doenças espirituais. Hoje depois que eu entrei para o terreiro (participante:07; sexo: feminino; cor: branca; score: 835.35).

Através de sua fala, e do argumento trazido por França, Queiroz e Bezerra *et al.* (2016) reconhecemos como distintas as concepções de saúde e de doença que circulam no interior dos terreiros. Essa característica relaciona-se a saberes particulares advindos da cultura mestra de seus praticantes. Essa realidade motiva o conflito existente entre o conhecimento e os cuidados praticados pelo grupo e o conhecimento e as práticas exercidas no modelo biomédico oficial seguido pela grande parte da sociedade.

De maneira a uma maior imersão na realidade religiosa afro brasileira, trazemos o pensamento de Melo e Oliveira (2019), onde os autores colocam que devemos considerar que o conceito ampliado de saúde preconizado pelo SUS, ainda está distante de absorver compreensivamente o contexto construído nas religiões de matrizes africanas, assim como

suas práticas e tratamentos de cuidado. Entendemos então que, não há uma integração das práticas religiosas pelo modelo convencional, colocando esse conhecimento à margem do cuidado social, sendo reconhecido apenas por seus adeptos. Os autores ainda afirmam que desconsiderar as práticas de cuidado relacionadas ao processo de saúde e doença, é o mesmo que não relevar um importante segmento constituinte do processo de sentido e de cuidar destas pessoas.

Mota e Leite (2011) sugerem em sua pesquisa, que ao frequentar um terreiro de matriz afro-brasileira, o indivíduo passa a estar exposta a um conjunto de interpretações, de signos e significados, que podem ressignificar a existência humana. E que para este grupo, a doença é entendida como sendo um desequilíbrio entre o corpo físico e o espiritual, Para alcançar o restabelecimento da saúde, torna-se necessário, restabelecer esse equilíbrio, através de práticas de cuidados específicas dessa liturgia religiosa, bem como da reaproximação com o transcendente.

De maneira a exemplificar nossa discussão, apresentamos o depoimento de dois participantes do estudo, que além de apresentarem a saúde e a doença como parte de um processo linear e indissociável, também reafirmam a posição do terreiro e de seus praticantes de uma maneira peculiar de entender esses conceitos, bem como, sua forma de ação para resolvê-los.

A doença é a presença de alguma enfermidade. Aí, eu acho também, que nós podemos encontrar a doença tanto física quanto mental quanto espiritual também aproveitando do estudo a doença é justamente essa falta de saúde. (participante:04 \*sexo: feminino; cor: branca; score: 621.40 )

Eu vejo saúde como um bem estar físico, bem estar mental e espiritual. Não tem uma regra geral, são coisas que se completam e que devem ser preservadas, e que nós temos que cuidar da melhor forma. (participante:10;sexo:masculino;cor: preta; score: 619.56)

Nesse contexto, Soares *et al.* (2021), discorrem sobre a relação que a medicina convencional estabelece com as práticas de cuidados em terreiros, onde segundo os autores, a medicina limita-se a reconhecer a doença como um fenômeno biológico, diferente das culturas afro brasileiras, que as relacionam a contextos também emocionais e psicológicos, que podem ser compreendidos a partir do estudo de Rieth (2003) que explica esta relação através da psicossomática.

Para Rieth (2003), a psicossomática, objetiva a compreensão dos processos de adoecer, não como um evento ocasional na vida de uma pessoa, mas significando a resposta de um sistema, de uma pessoa que vive em uma sociedade, respondendo a esta sociedade e

estabelecendo uma relação de correspondência mútua com outros sistemas e subsistemas, tornando-se assim, parte de várias estruturas: cultural, social e familiar.

Ainda para a autora, a doença é vista como algo anormal, e para que ocorra a cura, é necessária uma aproximação ou um retorno para o Divino, transcendente. Cabe ressaltar que para os adeptos das religiões de matriz africanas, as doenças já estão predestinadas (foram acordadas antes do nascimento, entre o divino e o indivíduo). Para os praticantes destas matrizes religiosas, os ritos e as liturgias que as configuram, possuem a intenção de harmonizar as relações entre homens, Deuses, corpo e natureza. Jagum (2019) afirma que cabe aos líderes religiosos, em nosso estudo, os zeladores de santo, a capacidade através de seus poderes místicos, de realizarem a cura desses imprevistos e transtornos.

É assim que para Reith (2019, p. 67), a “religiosidade atua na fronteira das doenças psicossomáticas, despertando nas pessoas um grande potencial de otimismo. Este sentimento seria responsável pela regressão ou estagnação das doenças”. O ritual é capaz de produzir a cura, na medida em que o sujeito permite uma mudança na perspectiva subjetiva pela qual ele percebe o contexto onde essa aflição está inserida (RABELO,1993).

Nas falas subsequentes, podemos observar uma estreita relação entre a responsabilidade pelo autocuidado e a manutenção da saúde.

Saúde é cuidar do corpo, da mente, e todas as coisas que repercutem no seu corpo, principalmente da cabeça. Para poder ter uma vida saudável você precisa se cuidar. Se você não tiver saúde à doença é atraída (participante:20; sexo: feminino; cor: mestiço; score: 763.58”.

É assim que eu vejo saúde, em todos os contextos. Já a doença, ela está presente no nosso corpo material, está presente no nosso corpo espiritual. E eu acho que acontece quando a gente não cuida desse corpo (participante:10; sexo: masculino; cor: preta; score: 844.75).

É a doença material, que temos por não cuidar bem do corpo. E recebemos a doença espiritual, a doença que nós adquirimos, por não tratarmos bem o que temos de melhor, que é o nosso espírito. (participante:17; sexo: feminino; cor: branca; score 704.19).

Ao longo do tempo, o medo de adoecer e de morrer, serviu e ainda hoje serve como o maior motivo para o autocuidado, intencionando o prolongamento de uma vida com qualidade, exercendo o melhor uso possível do corpo. Esse autocuidado, leva em consideração além dos tratamentos de saúde, preventivos ou curativos, também uma mudança de atitude. Essa busca por tratamentos pode acontecer tanto relacionada ao modelo hegemônico existente, quanto às práticas de cuidados religiosos.

De acordo com Santos (1999), na época do Brasil colonial, os tratamentos de saúde, eram realizados em sua maioria pelos curandeiros, pajés, rezadeiras e feiticeiros, que usavam suas práticas como uma opção legitimada e reconhecidas pelos indivíduos da época, principalmente, os que possuíam um poder aquisitivo considerado como inferior. Essas práticas aconteciam devido a escassez de profissionais da saúde, médicos, em nosso território, levando a uma aceitação social.

Sabemos, entretanto, que o acesso aos serviços públicos de saúde oferecidos à população como um todo, continua apresentando uma incapacidade de absorver todos os indivíduos que precisam de sua assistência. Desta forma, Soares *et al.* (2021), relacionam-se ao fato de que muitas pessoas não conseguem assistência pública de saúde, e isso por conta de sua falência organizacional, ao movimento de busca de cuidado e tratamentos dentro dos terreiros.

Além disso, os autores observam que a busca por terapias de cura não hegemônicas, neste caso, nos terreiros de religiões de matriz africana, acontece, pois estes espaços oferecem um acolhimento, acompanhado de escuta terapêutica, que acabem em práticas individualizadas, que não são oferecidas pelo sistema de saúde convencional.

Deste modo, os indivíduos que se encontram com algum tipo de problema, recorrem ao auxílio encontrado nestes espaços. Cabe a observação, de que este cuidado é prestado a qualquer indivíduo, independentemente de ser membro daquela casa ou não. Bem como independe de qualquer prática religiosa. Os terreiros de religiões afro diaspóricas possuem em sua organização o acolhimento do indivíduo, seja ele qual for e a qual pertença existir.

A esse assunto, agregamos o pensamento de Scorsolini-Comim (2019, p. 15), que afirma que “as noções de tradição e sociabilidade atravessam os processos desenvolvimentais dos adeptos do candomblé, permitindo a construção de normas, relações e itinerários que encontram nas comunidades de referência um espaço de acolhimento e de pertencimento”.

No depoimento a seguir, observamos a importância da relação do terreiro, espaço físico e psicológico, com a saúde:

Tudo engloba saúde dentro do terreiro. Visamos à saúde, mexemos com a saúde de todos. É um cuidado, temos que estar bem! Para poder cuidar no terreiro, há uma preocupação muito grande com a saúde e também com a doença. (participantes: 20; sexo: feminino; cor: mestiço; score 723.07).

É um lugar de cuidar do corpo material, do espiritual e do mental, através de tratamentos específicos. Não há remédio comum, como, por exemplo, o antibiótico, mas temos tratamentos que também são eficazes (participantes:12; sexo: masculino; cor: branca; score: 652.28).

Para Silva e Pereira (2019), o reconhecimento de seus territórios, de seus terreiros para os praticantes de religiões afro-brasileiras, tem um significado intenso, uma vez que para esses indivíduos, possuem uma importância significativa sócio religiosa. Corroborando ao pensamento, Gomes (2020) coloca que os terreiros são espaços onde suas atividades são capazes de agregar a seus frequentadores, acolhimento e pertencimento social e político.

Nas tradições de matriz africana, Silva (2014) refere que a saúde é cultuada a partir do acolhimento, da conversa, do cuidado integral e da individualidade do ser. Corroborando ao nosso estudo, esse pensamento agrega valores quando entendemos que na religião Omolokô, a perspectiva de tratamento é construída a partir do cuidado e do zelo. Para que essa intenção se cumpra, o terreiro deve ser preparado de forma física e espiritual de maneira a alcançar e poder resolver os problemas humanos (SILVA, 2007).

Deste modo, para Mandarinino *et al.* (2019), os terreiros são reconhecidos como espaços de saber religiosos plurais, que devem ter o reconhecimento de sua capacidade de produção de ações que interferem na promoção da saúde, efetivadas através de suas práticas e de seus saberes de uma medicina não convencional. Para uma exemplificação da fala dos autores, trazemos o depoimento a seguir:

Trazemos vida, a gente traz resposta, trazemos remédios, e tudo isso na parte espiritual. Doença para mim é um estado de alteração do corpo, assim ela se manifesta quando o corpo não está bem. (participante:08; sexo: feminino; cor: branca; score: 620.42)

Através deste depoente, fica fácil a observação de práticas particulares, e Mandarinino *et al.* (2019), contribuem a este pensamento quando afirmam que:

“Os espaços de práticas religiosas afro-brasileiras, possuem histórias, visões de mundo, de características próprias e no tocante da saúde, práticas e valores particulares no lidar com o processo saúde e doença e, por efeito, merece compreensão e sensibilidade do poder público por criar condições favoráveis para suas manifestações. (Mandarinino *et al.*, 2019, p. 138).

Segundo Mota e Leite (2011) é necessário frisar que os adeptos de religiões de matriz afro-brasileiras, não colocam em questionamento as práticas biomédicas convencionais. Há entre eles um consenso onde os mesmos reconhecem quais aflições podem ser tratadas e até mesmo curadas pelo conhecimento científico, e as que podem sofrer intervenção a partir do tratamento considerado comum.

Esse pensamento encontra força através da fala dos autores Barbosa, Silva e Severo (2018), que colocam em seu trabalho, que as práticas de cuidado não podem ser consideradas

como exclusivas da categoria biomédica e de seus profissionais, pelo contrário, eles afirmam que outros atores sociais também são promotores de cuidado, e independe se esses possuem ou não um saber especializado, acadêmico, como são os praticantes das religiões de matriz africana.

Silva, Barros e Barsalini (2020) consideram que existe uma possibilidade de exercício conjunto entre as práticas de cuidados utilizadas pela medicina tradicional e pela medicina convencional. Há a possibilidade de compartilhamento de vários tipos de tratamentos e saberes. Compactuamos a esta ideia, e acrescentamos que um exemplo dessa relação seriam as práticas integrativas presentes hoje no SUS, e citamos a fitoterapia, como a mais usada nos dois meios.

Como foge do intuito do estudo, não abordaremos tais práticas, porém entendemos ser um caminho para a associação e também para valorização dos saberes, onde os terreiros poderiam ser reconhecidos como espaços promotores de saúde, com potencial para o ensino e a prevenção, produzindo uma saúde pública eficaz através de uma organização participativa e integral.

A essa necessidade de integrar os dois tipos de tratamentos, o convencional e o popular, Rieth (2003, p. 63), afirma que: “Pode-se pensar na religiosidade, assim como a busca por uma medicina popular, acaba, em certa medida, preenchendo uma lacuna existente na assistência à saúde no Brasil”. O que corrobora com as falas apresentadas, assim como os resultados de nossa pesquisa.

Barbosa e Fernandes (2020) consideram que os tratamentos de saúde realizados dentro dos terreiros, diferenciam-se dos tratamentos hospitalares quando compartilham com seus pacientes um local com muitos aspectos se parece com a casa destes indivíduos, facilitando a integração deste indivíduo ao seu tratamento.

Corroborando ao nosso estudo, trabalhos como o de Barbosa e Fernandes (2020), Silva, Barros e Barsalini (2020), reconhecem que os processos terapêuticos que são realizados nos terreiros, são uma combinação de técnicas ritualísticas, que se utiliza de matérias ou não, que são mobilizados com a intenção de curar, independente do aspecto atingido.

Essas técnicas podem comportar um ou mais elemento ou método, que são definidos pelo sacerdote de acordo com o problema apresentado. Podemos exemplificar esses tratamentos com: rezas, cantos, banhos de ervas, limpezas ritualísticas, entre outros. O que deve ser lembrado, é que o poder que se encontra nesses tratamentos, depende diretamente da maneira e do poder que o zelador realiza, e também da maneira como este indivíduo o recebe.

Rabelo (1993) ressaltou que o tratamento biomédico convencional, tende a despersonalizar o doente, enquanto que o tratamento religioso, busca sua ação através de um indivíduo inteiro, não fragmentado, permitindo a ele a sua inserção neste contexto enquanto sujeito. “Sendo assim, o poder simbólico-concreto dessas ferramentas é essencial para os frequentadores/praticantes” (BARBOSA; FERNANDES, 2020, p. 9).

De maneira a justificar os autores e nossos resultados, apresentamos os depoimentos de 02 participantes deste estudo, que reconhecem essas práticas de cuidado, e também podem expressar seus valores.

Nós podemos cuidar da nossa saúde, através da nossa mentalização, através dos nossos banhos de ervas, através dos cuidados com o nosso orixá, através do contato espiritual com o orixá e com o outro também. (participante:17; sexo: feminino; cor: branca; score 747.99).

Eu acredito que, quanto mais você esteja engajado, cuidando da sua espiritualidade, você consiga amparar melhor a sua saúde. E aí é óbvia que a gente tem nossas formas de tratamentos, nossa medicina espiritual, como: a própria reza, o passe, os banhos de ervas, enfim. (participante:13; sexo: masculino; cor: branco; score 686.42.).

Ao abordarmos o processo saúde e doença a partir da visão das religiões de matriz afro brasileiras, não podemos deixar de abordar a relação que seus adeptos possuem com o corpo. E para dar início a essa conversa, trazemos a reflexão de Oliveira (2007, p. 103), onde o autor afirma que “o corpo é o revestimento do sagrado. Sendo simbólico, é o sagrado revestido. Revestido de símbolos e investido de carne. A carne do sagrado é símbolo do Divino”.

Nas religiões de matriz africana, não encontramos dualidade entre o corpo e a alma. De acordo com Jagum (2019), o corpo é visto como um altar, e às vezes como a própria divindade, estabelecendo assim uma simetria estabilizadora. Há uma compreensão de que os seres humanos são construídos a partir de dois corpos, constituídos pela matéria e pela emoção. O que, de acordo com o autor, pode servir como justificativa para as emoções causarem adoecimento.

Como já abordamos anteriormente, para nosso grupo de estudo, os seres humanos escolhem seu destino junto ao seu divino, antes do nascimento. Deste modo, Jagum (2019) e Beniste (2008) afirmam que o corpo não pertence aos seus usuários, ele nos é emprestado e deve ser cuidado da melhor maneira possível, até o final da nossa existência, quando ele deverá ser enterrado, para que volte a terra e sirva na origem de outras vidas.

Esse cuidado que devemos ter com o corpo material, é parte do equilíbrio que o ser humano possui. Um indivíduo equilibrado, é capaz de harmonizar seu corpo e sua mente, tendo consciência que toda sua existência é guiada pela sua consciência (JAGUM, 2019).

Bem cuidados, e através do corpo é que nós fazemos o nosso trabalho espiritual. Então ele é muito importante mesmo. Nós do santo vemos o corpo como o nosso instrumento, como O nosso sagrado (participante: 06; sexo: feminino; cor: preta; score: 609.00)

Ali, é feito o nosso cuidado espiritual, que vai para o físico. O corpo, dentro do omolokô, é a nossa matéria. O nosso corpo é o nosso instrumento. Então nós somos espíritos incorporados, nós não somos um corpo. (participante: 21; sexo: feminino; cor:branca; score: 599.46)

De acordo com os depoimentos apresentados acima, percebemos o significado do corpo para esses adeptos, reproduzindo os pensamentos dos autores que nos ajudam a fundamentar este estudo. Para esses depoentes, a uma imagem do corpo enquanto a própria divindade, o que para Rocha, Severo e Felix (2020), é uma representação temporária do Orixá. Cabendo ao corpo, servir como veículo para que essa divindade se incorpore em seu médium e assim esteja ao alcance das pessoas.

Para Bárbara (2002), as religiões afro diaspóricas estão fundamentadas na forma como estas reconhecem o corpo e na maneira como se reconhecem através deste. Os autores Rocha, Severo e Felix (2020) consideram o corpo como um templo sagrado, que deve ser respeitado, zelado e nutrido a fim de servir de instrumento de comunicação performática do Orixá para seu público. Ainda para os autores, “o copo tem a função primordial no culto de origem africana, afinal, protagoniza, corporifica a vivência ou a estadia da divindade entre os humanos”. (ROCHA; SEVERO; FELIX 2020, p. 496).

De acordo com autores como Jagum (2019), Beniste (2008) e Bárbara (2002), há um consenso de que o corpo para as religiões de matriz africanas, é portador de uma força vital a qual chamamos de Axé. Ao reconhecermos essa força, entendemos que a presença ou a ausência da mesma, vai interferir diretamente no equilíbrio ou não destes indivíduos.

Para França, Queiroz e Bezerra (2016, p. 106), o “axé é a força propulsora da vida, estando presente nos seres humanos e em todos os elementos da natureza.” Desse modo, acrescentamos o pensamento de Silva (2014), onde o autor afirma que nos terreiros de religiões de matriz afro brasileiras, a noção de saúde e doença estão associadas ao conceito de axé, enquanto uma energia vital, princípio da existência de tudo, material e espiritual.

Para finalizar a análise desta classe, entendendo que ainda podemos voltar a ela por muitas vezes, trazemos os depoimentos de 02 dos nossos participantes entrevistados.

Às vezes a gente não está se sentindo bem, e não tem nada a ver com a matéria, é uma questão espiritual. E isso também é ter uma saúde cuidada, espiritualmente falando. Também é ter saúde. (participante: 16; sexo: masculino; cor:branco; score: 591.95)

na verdade o corpo é um templo onde a gente tem a nossa força e aonde chega à força do nosso orixá então nosso corpo ele precisa ser muito bem preparado muito bem cuidado porque afinal de contas. (participante: 10; sexo: masculino; cor: preta; score: 502.82)

A partir destas falas, e recorrendo ao estudo de Silva (2014), cujo autor reconhece o Axé como uma energia, que pode aumentar ou diminuir, de acordo com o momento. Torna-se necessário cuidados que possam fortalecer e manter essa energia. Desse modo, é possível compreendermos que toda a relação de práticas de cuidados existentes nos terreiros, para que aconteçam, é necessário a presença do corpo e do axé. E que estas práticas serviram para encontrar o equilíbrio perdido, em que dimensão possa estar relacionada a situação.

Para Soares *et al.* (2021), o desequilíbrio entre o mundo material e espiritual, é o maior causador do adoecimento. Devendo ser tratado nos terreiros buscando o equilíbrio desses universos com a intenção da cura. Araújo e Repetto (2016) afirmam que pela cura é que ocorre o reordenamento do desequilíbrio produzido a partir da doença de modo que este corpo se restabeleça, tornando-se saudável, capacitando os indivíduos para realizarem suas interações sociais e suas rotinas diárias.

Santos (1996, p. 61), em um estudo de aproximadamente 27 anos, mantendo a coerência e atualidade, afirma que: “Nesse sentido, adquirir, manter e recuperar o axé, são procedimentos de saúde, estratégias profiláticas e terapêuticas, que asseguram um estado de sanidade amplo e irrestrito.”

#### 4.3.3 Classe 03: dimensões micro e macropolíticas

Esta classe apresenta as dimensões políticas, em suas esferas de micro e macro contextos políticos, acrescentando a discussão elementos da vulnerabilidade deste grupo, assim como sua organização frente ao conhecimento e ao poder. Sendo assim, a classe 03 compreendeu 31,85% das UCE's identificadas no corpus pelo software, destacando os principais elementos a ela associados: Tornar ( $x^2$ :20.93), sentido ( $x^2$ : 20.64), menos ( $x^2$ : 20.41), preconceito ( $x^2$ :19.9), escondido ( $x^2$ : 19.35), respeitado ( $x^2$ : 18.85), magia ( $x^2$ :18.85) e exigir ( $x^2$ :18.85).

Podemos observar com a análise do material dos conteúdos em destaques nesta classe, podem ser compreendidos mediante a uma problematização histórica, onde os participantes

das religiões de matriz africana sofreram e continuam sofrendo situações de opressão, racismo e anulação de seus direitos, o que os leva a uma permanente condição de vulnerabilidade. Através da fala do depoente a seguir, podemos perceber que essas questões de opressão, racismo ainda estão presentes na fala e na vida desse grupo. Para este sujeito, há a possibilidade de que essas ações sejam evitadas, o que em sua percepção, deve acontecer frente a melhores condições de proteção a esse grupo de adeptos das religiões de matriz africana.

Evitado pode. Só podem ser punidos, se existirem políticas sociais para nos defender. Nós ainda somos uma minoria, o povo de santo é uma minoria, e ainda é marginalizado. Não tanto quanto os nossos ancestrais foram, que foram aprisionados e mortos. (participante: 10; sexo: masculino; cor: preta; score: 413.85).

Também aparece na fala a questão de ser um grupo minoritário, e que esta seria uma possível causa de sua fraqueza, e a nosso ver de sua vulnerabilidade. Há um destaque para a afirmação de que houve uma melhora, frente ao que os seus ancestrais vivenciaram, contudo, apesar de garantida pela Constituição Federal, a inviolabilidade às liberdades de crença e culto, às expressões religiosas dos povos de terreiro é comumente desrespeitada, seja por religiões majoritárias, pelo próprio Estado ou pela sociedade através de ações e omissões que restringem ou impedem o pleno exercício desta sua tradição religiosa ancestral.

É o que, também, aponta Oliveira (2015, p. 181) quando diz que,

“os atos de repressão às expressões religiosas dos povos de terreiro, estão diretamente ligados com o período da escravização dos negros, bem como com as teorias raciais que estigmatizavam os negros africanos e afro-brasileiros como inferiores, selvagens, místicos, não civilizados e aculturados. Muitos estigmas que, ainda hoje, são destinados às pessoas negras e às suas expressões religiosas tradicionais, ampliando, entre elas, o número de registros de atos de intolerância – ou racismo religioso, como se prefere – simbolizados, sobretudo, pelos ataques contra os membros das comunidades de terreiro e contra as suas representações do sagrado”.

É que, para o autor, os ataques às expressões religiosas dos povos tradicionais de terreiro têm como protagonistas, o estado que, através de suas autarquias, contribui com ações, ou quem sabe, pela falta das mesmas, de algum modo e em algum momento as opressões aos povos de terreiro. Há pelo poder público, um conjunto pertinente de estratégias de desconsideração, e até mesmo com o intuito de denegrir, as expressões religiosas dos povos de terreiros. Junte-se a isto, o poder político de algumas denominações evangélicas neopentecostais fundamentalistas e os católicos tradicionais, que insistem em demonizar as

religiões afro-brasileiras. Esta constatação pode ser observada através do depoimento dos participantes a seguir:

Política pública de terreiro, que tem a ver com saúde. Outra coisa que eu acho, é que assim tudo quanto é benefício, vai só pra igreja evangélica. Hoje eu até entendo, a maior parte das pessoas que estão na política são evangélicos. (participante: 06; sexo: feminino; cor: preta; score: 398.41).

Vai muito além da intolerância, é uma questão política! Hoje no poder, temos uma bancada de uma religião historicamente perversa com a nossa. Uma religião onde os praticantes nos chamam de diabos (participante: 13; sexo: masculino; cor: branca; score: 365.34).

De acordo com as falas de nossos depoentes, podemos observar o reconhecimento pelos participantes de que a política está centrada em ações que não atendem às necessidades deste grupo, pelo contrário, a construção política de hoje está alicerçada em interesses de um grupo religioso (Evangélicos, como afirma o participante 06), que tem como um dos aspectos presentes a opressão e a intolerância com os grupos de praticantes de religiões de terreiro.

Para Serra, Pechine e Pechine (2010, p. 172). “A ‘guerra santa’ movida por igrejas neopentecostais de missão contra as religiões de matriz africana tem tido uma propagação extraordinária em todo o Brasil [...] Os agentes de saúde do aparelho de Estado que aderiram às novas igrejas fundamentalistas, sentem verdadeira repulsa pelos candomblés, que consideram ‘casas do diabo’”. Ódio e temor juntam-se em sua atitude para com o povo-de-santo e os levam a excluí-lo de seu cuidado, do horizonte de sua prática profissional. Através dos autores, podemos ir além com a questão do poder político das demais religiões, e suas ações com as religiões de terreiros. Toma proporções que atingem o cuidado recebido por estas pessoas pelo poder público.

Afinal, a política está em tudo. Os terreiros já conheceram todo o tipo de política, principalmente a repressiva. Todas as religiões vivem dentro de um crivo político, o crime é de leis. você tem que viver dentro dessas leis (participante: 18; sexo: masculino; cor: mestiço; score: 367.89).

É assim que, para Silva *et al.* (2021), os desafios regulares presentes no dia a dia das religiões de matriz africana, se evidenciam na polarização dos preconceitos e elegem os terreiros como espaços de protagonismo de lutas e resistências, gerindo a manutenção das culturas ancestrais da sociedade brasileira, assim posto, Santos (2012) corrobora com a fala a partir de sua compreensão de terreiro como um local de resistência política, pelo simples fato de continuar existindo.

Esse protagonismo dos terreiros, assim como sua resistência, pode ser observado na fala a seguir, onde o depoente mostra de maneira clara a necessidade de uma organização política, que só pode acontecer quando seus praticantes entenderem sua força e seu significado social.

Quanto mais a religião fica forte, mas entendemos nosso papel social e aí mais exigimos do poder público. Afinal, vivemos em uma sociedade. Então, precisamos de força política, de leis que nos façam ser mais forte ainda. (participante: 18; sexo: masculino; cor: mestiço; score: 473.22).

Destaca-se a necessidade de políticas públicas de reconhecimento dos grupos étnicos/culturais, respeitando seus comportamentos, crenças e valores distintos. Aqui inserimos as políticas voltadas para os terreiros de religiões de matriz africana, entendendo que sua força se constrói em sua representatividade que ultrapassa a dimensão religiosa, perpassando pela cultura e saberes de nosso povo (SILVA e PEREIRA, 2019).

Como parte do roteiro de nossas entrevistas, em um determinado momento era perguntado ao participante o que este achava sobre a política que está presente nos espaços religiosos de terreiros. Através dos depoimentos observamos que há uma controvérsia nas opiniões:

[...] nessa questão, até entendo uma mistura, uma ligação. Eu não conheço nenhuma política pública voltada para povo de terreiro, acho estranho, já pensei nisso. Porque o meu terreiro, não consegue acabar a obra? (participante: 22; sexo: feminino; cor: mestiço; score: 430.71).

Com relação à política, não acho que deve se misturar Terreiro e política. Eu não conheço políticas públicas que estejam voltadas aos povos de terreiro. Como eu disse antes, somos uma minoria, não se faz política para minoria (participante: 04; sexo: feminino; cor: preta; score: 421.59).

Observa-se na construção destas falas, que mesmo apresentando posições diferentes, a favor e contra a política está presente nos terreiros, há uma questão comum, o desconhecimento de políticas públicas que estejam voltadas para os povos de terreiro. Essa constatação torna-se relevante a partir do momento em que entendemos esse desconhecimento como uma falta de poder. Por não conhecer, não podem usufruir delas, o que poderia mudar a sua condição de vulnerabilidade.

Também temos uma questão bastante importante que se estabelece através da seguinte fala:

Terreiro é família, aconchego, é bonito de se exercer. Terreiro e política não deveriam se misturar, quero dizer, hoje nós vivemos uma política em que estão usando a religião, e são coisas à parte. (participante: 21; sexo: feminino; cor: branca; score: 372.84).

A imagem que a sociedade em sua maioria possui acerca da política, é a de um sistema corrupto e ilícito, com poder suficiente para agir de acordo com interesses individuais, ou de grupos respectivos (VEIGA, 2020). Esse fato, torna compreensível o receio que este grupo apresenta ao trazer oficialmente a política para dentro de seus terreiros. Digo oficialmente, pois, de acordo com a fala a seguir,

Isso não existe, não existe. Aí, a religião, ela é parte da sociedade. E a sociedade, ela é construída frente à política. Então, eu não posso dizer que no meu terreiro a política não entra, ela entra sim (participantes: 08; sexo: feminino; cor: branca; score: 369.37).

Essa integração é necessária, mesmo conhecendo toda a construção ao redor. Percebe-se o entendimento e a aceitação de que o terreiro, além de sua dimensão espiritual, precisa estar envolvido com a sociedade em torno, mais que isso, tornar-se parte dela.

Seguindo o pensamento do nosso grupo, através do entendimento dele de que tudo gira em torno da política, tornamos a evidenciar a necessidade de que este grupo esteja organizado de modo que sua voz tenha mais força e que seus direitos sejam respeitados. Nosso grupo, através do próximo depoimento, reconhece esta questão, uma vez que entende que as leis existem, porém não chegam em sua defesa:

Marcados como religião e apesar dessa lei existir, nós ainda não somos reconhecidos, nós ainda não temos facilidade para ter um documento. Nós ainda não temos facilidade para usar um espaço público, tudo isso são questões políticas (participante: 15; sexo: feminino; cor: branca; score: 406.02).

A questão de documentação a qual o participante se refere, é vista quando através de nossa pesquisa foi possível observar que a totalidade dos terreiros que serviram de cenário para este estudo, não possuem nenhum tipo de registro na administração pública. É fato que, através do projeto de lei 2007/2011 da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, em sua ementa: dispensa a exigência de alvará para funcionamento de templos religiosos de qualquer natureza no âmbito do estado do rio de janeiro, nos termos alínea b do inciso vi do art. 196 da constituição estadual (ALERJ).

Para que o templo religioso esteja em condições legais de atuação, é necessário que o mesmo esteja registrado em um cartório de sua cidade, através do registro Cível das pessoas

jurídicas, além de terem sua inscrição no Cadastro Nacional de pessoa jurídica (CNPJ), da Receita Federal (lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil Brasileiro – parte geral).

Observemos, contudo, que sem o alvará de funcionamento, não é permitido a nenhum templo religioso tirar CNPJ, é através desse cadastro que o Estado reconhece a existência de uma organização religiosa. Sem ele, não é possível operar legalmente e realizar atividades básicas como abertura de conta no banco e contratação de funcionários, respeito à imunidade fiscal, direito este assegurado em lei a todos os templos religiosos pelo Artigo 150 da Constituição Brasileira que veda à União, Estados, Municípios e Distrito Federal criar tributos sobre os templos religiosos, constituindo-se em uma imunidade tributária dada aos templos religiosos, postulando que é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias (Constituição da República Federativa do BRASIL, 1988).

Baptista (2007) apresenta uma construção que ressalta a ideia sob o caráter voluntário e aparentemente livre e gratuito dos terreiros, o que toca às questões expostas a seguir:

Que é, onde eu acho que a política deve entrar, na questão de políticas sociais para a minha religião. O meu terreiro, ele é sustentado a partir de mensalidade, e do dinheiro da mãe de santo. (participante: 15; sexo: feminino; cor: branca; score: 537.34).

Através dessa fala, observamos a necessidade que esse grupo possui em ter seus registros, e assim existirem enquanto espaços religiosos, como podemos ver através da Cartilha de Formalização de casas religiosas de matriz africana (SEBRAE, 2018). É claro que não é só de direitos que os terreiros são constituídos, existem também deveres como podemos ver a seguir. Optamos pela integralidade da escrita encontrada nas páginas 08 e 09, apresentadas na cartilha abaixo, por entender que este material também servirá de consulta e esse assunto ainda não possui uma descrição habitualmente encontrada:

Formalização: direitos e deveres

Entende-se que nenhuma casa (comunidade-terreiro) é ilegal apenas por não possuir a constituição de uma pessoa jurídica (CNPJ), mas, com a correta documentação, é possível ter acesso a serviços e direitos, que também irão gerar deveres. Direitos de uma instituição religiosa com CNPJ:

- Isenção no pagamento do Imposto de Transmissão de Bens de Imóveis (ITBI). Cobrado quando se adquire um imóvel no município do Rio de Janeiro e corresponde a 3% do valor avaliado pela Prefeitura;
- Isenção no pagamento do Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU). Cobrado anualmente de todos os imóveis.
- Isenção no pagamento do Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA). Cobrado anualmente de todos os veículos automotivos;
- Isenção de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) para aquisição de veículos novos. Ao adquirir um automóvel novo, em nome da Instituição Religiosa, no Estado do Rio de Janeiro e em outras unidades federativas,

a Lei determina a isenção do pagamento do ICMS, que corresponde a aproximadamente 11% do valor do veículo;

- Isenção no pagamento do Imposto Renda. Toda e qualquer renda ou lucro da instituição religiosa é liberado do pagamento desta tributação, mas é obrigatório realizar anualmente a Declaração de Imposto de Renda - Pessoa Jurídica;
- Solicitar e receber doações voluntárias;
- Ser inscrito(a) na previdência social;
- Ter livre acesso a hospitais, presídios e qualquer outro local de internação coletiva para dar assistência religiosa;
- Formalizar casamentos, batizados e afins (as cerimônias podem obter o reconhecimento cartorial desde que os noivos apresentem as documentações e pré-requisitos para firmarem a união).

Os nomes dos filhos podem ser escolhidos de acordo com a religião / cultura de seus pais desde que resguardados os respectivos sobrenomes;

- Criar e manter faculdades teológicas e escolas confessionais;
- Ministras aulas de religião ou crença em locais apropriados, inclusive em escolas e institutos;
- Constar nas pesquisas e nos censos;
- Reivindicar ações e políticas públicas;
- Criar espaços específicos para cemitério religioso, como construir jazigos (na própria Instituição Religiosa) para o sepultamento de suas autoridades religiosas;
- Isenção de visto de viagem (alguns países dispensam o visto para sacerdotes em viagens religiosas). Deveres de uma instituição religiosa com CNPJ
- Ter assessoria contábil de um profissional qualificado;
- Ter conta bancária jurídica;
- Gerar controles financeiros de caixa;
- Transparência nas movimentações financeiras;
- Atender as exigências da Vigilância Sanitária;
- Organizar e manter arquivos.

Através desta cartilha, foi apresentado como direito dos povos de religiões de matriz africana, “Ter livre acesso a hospitais, presídios e qualquer outro local de internação coletiva para dar assistência religiosa”. Contrapondo a esta afirmativa, trago mais uma fala do grupo participante, que elucida bem claramente que apesar de direito constituído, o grupo não reconhece este respeito, pelo contrário, em sua fala é possível perceber que há diferenças entre as religiões de matriz africanas e as demais, principalmente com relação à realização de algum ritual característico dessas nações religiosas dentro do espaço hospitalar.

Mas, tem filhos de santo que não tem esse entendimento, e aí passam por essas situações [refere-se a situações de ter a entrada proibida em determinadas instituições]. Eu acho que deveria ter sim, uma federação, alguma coisa que fizesse uma regra para tudo isso, sabe, política e religião (participante: 14; sexo: masculino; cor: mestiço; score: 375.02).

Fernandes (2021, p. 56) resume em sua fala, de maneira ímpar, a nossa discussão, o autor coloca que: “A busca por políticas que visem a efetivação dos direitos humanos e, especialmente, o direito à liberdade de consciência e de crença é urgente em um contexto crescente de violações e fundamentalismo religioso no Brasil”. Ao buscarmos fundamentação para nossa pesquisa, foi satisfatório encontrar políticas públicas que estejam voltadas às realidades do grupo estudado, no entanto, nossa satisfação acaba aí, uma vez que elas não

chegam até o grupo de interesse, há uma falha no sistema, ou até mesmo uma falta de vontade de que elas sejam conhecidas e usadas. Podemos demonstrar essa constatação a partir dos seguintes depoimentos:

Essa era uma questão política, completamente política. Eu acho que falta um investimento em políticas públicas, também para o povo de santo, voltado para o SUS, para os umbandistas para candomblecista enfim (participante: 12; sexo: masculino; cor: branca; score: 408.41).

Por isso que eu acredito, que a política pública, deveria ser para povos de terreiro, com todas as suas necessidades, com todas as suas exclusividades, com todos os seus deveres e direitos (participante: 10; sexo: masculino; cor: preta; score: 398.18).

A partir desses depoimentos, sentimos a necessidade de uma reflexão ou melhor uma provocação, que faremos a partir da fala de RAMOS (2018 p. 21):

“para trabalhar com as tradições religiosas de matriz africana é preciso despir-se de um imaginário branco, ocidental, cristão e abrir-se para outra dimensão na qual a subjetivação, a crença e a política, enquanto colocar-se como sujeito político no mundo, são umbilicais”

Através do autor podemos perceber que a existência de políticas públicas de nada servirá se os atores sociais para os quais elas foram feitas, continuarem em sua posição de ignorância frente a elas. E também, se o racismo institucionalizado de todas as suas formas não for combatido, nada será mudado. Pior, continuaremos a assistir à tamanha vulnerabilidade.

De acordo com Oliveira (2021), as práticas religiosas de matriz afro-brasileira, continuam sendo utilizadas como instrumento tanto de visibilidade como de invisibilidade da cultura desse grupo no Brasil. Através de sua religiosidade, o grupo de adeptos de terreiros, encontrou uma possibilidade de existir e de resistir, ao menos ao nível ideológico, precisando ainda de construção de segmento com relações econômicas e políticas. Características que podemos observar a seguir:

Por isso que eu acredito, que a política pública, deveria ser para povos de terreiro, com todas as suas necessidades, com todas as suas exclusividades, com todos os seus deveres e direitos (participante: 10; sexo: masculino; cor: preta; score: 398.18).

Isso é política. Política pública, não conheço nenhuma para o povo de terreiro, não conheço. Não tem nenhuma. Eu nunca escutei falar, de nenhuma lei que favorece a nossa religião (participante: 16; sexo: masculino; cor: branca; score: 408.51).

Para Silva e Pereira (2019), assim como Gomes (2020), os povos de terreiro ainda sofrem de uma marginalização histórica, o que pode ser usado para justificar a dificuldade de

acesso às políticas públicas. Frente ao exposto, retornamos a fala de Ramos (2018), onde o autor sinaliza a necessidade de um aprofundamento cultural e político deste grupo social, para então sentirem-se fortes o bastante para diminuir suas vulnerabilidades e assim conseguirem seus direitos.

Gomes (2020), traz em seu estudo, a relação da invisibilidade que persiste em se manter nos grupos de praticantes de religiões de matriz africana, com a sua vulnerabilidade. Essa vulnerabilidade presente em forma de racismo, intolerância, exclusão social, não reconhecimento público e jurídico, acarretam processos de adoecimento social, e de violência dos direitos humanos e constitucionais.

Sendo assim, compreendemos que, sendo as religiões de matriz africana, originalmente construídas pelo povo preto, esse racismo é parte da história, sem, no entanto, ter sido deixado registrado somente nas páginas dos livros. Há no racismo, um coração pulsante que ainda maltrata suas vítimas em todos os contextos onde ele aparece, neste caso, relacionada à dimensão religiosa. O fato de ainda existir racismo, nos coloca em uma posição de uma sociedade sem democracia, autoritária, segregadora, e muito pior, sem afeto ou respeito.

A partir do próximo depoente, observamos em nosso grupo a busca por uma reação a essa história construída:

Nós temos voz, nós temos querer, nós temos opinião, nós temos conhecimento! Não dá mais pra gente ser tratado dessa forma. Política pública? Eu sei que a gente tem algumas políticas públicas para povo negro (participante: 10; sexo: masculino; cor: preta; score: 407.87).

Corroborando a esta ideia, Calgaro, Souza e Sparemberg (2021, p. 227) afirmam que: “falar hodiernamente em povos de terreiros ou religiões de matriz africana, significa promover a ruptura do preconceito social, étnico e socioambiental da cultura e dos hábitos dessas comunidades”. A partir desta colocação dos autores, reforçamos a ideia, com o que está determinado segundo a política Nacional de Desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais (PNPCT,2007), que considera as comunidades tradicionais como grupos reconhecidos por seu próprio método de organização social, que se utilizam de espaços territoriais específicos e fazendo uso de seus recursos naturais para preservação de sua cultura, religião e ancestralidade. Tudo isso a partir de conhecimentos e práticas que podem tornar este grupo auto suficiente.

## 5 SÍNTESE

### 5.1 As representações da saúde, da doença e do terreiro como espaço de cuidado

As representações do binômio saúde-doença para adeptos do omolokô é uma forma de evidenciar as interfaces das relações de poder com a da vulnerabilidade frente a uma construção de práticas decoloniais que auxiliar nas relações de poder com maior equidade. Assim, para dar início a esse capítulo, é necessária a reflexão acerca do que é saúde, sendo conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um “[...] estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (1978, p. 1).

Esse conceito, embora apresente um avanço conceitual importante, reflete uma visão igualitária, mas inviável em função de diferentes fatores como condições sociais, aspectos culturais, étnicos, raciais, além de não levar em consideração os determinantes em saúde. Desse modo, considera-se a necessidade de uma reformulação do sistema de saúde, entendendo que saúde e doença não se dissociam, assim como a cor da pele e as classes sociais, o que acaba por estimular um quadro de vulnerabilidade e de vulnerabilização dos grupos racialmente estigmatizados. De acordo com essa observação, Reis (2020, p. 4-5) aponta que

[...] em uma sociedade racializada, torna-se fundamental discutir estratégias que permitam reposicionar os olhares e as representações para combater sistemas de dominação binários e de lógicas eurocêntricas, estruturados a partir de assimetrias de raça, gênero e trabalho, historicamente produzidas, mas, não menos importante, que produzem deslocamentos no domínio epistêmico, uma vez que é preciso forjar meios e ações que façam frente ao sistema mundo moderno/colonial e seus valores civilizatórios.

É preciso reconhecer a forma que o outro possui de entender o mundo em todas as suas esferas, que em nosso contexto, escoa na questão saúde e doença, onde podemos observar a unilateralidade na relação de importância. Através de nossos resultados, percebemos o reconhecimento do modelo biomédico hegemônico, como sendo relevante e necessário pelos adeptos do Omolokô. No entanto, em suas falas podemos perceber que o inverso não existe, ou seja, não há valorização do pensamento social do grupo pelo saber hegemônico.

As representações sociais da saúde para o grupo de adeptos do Omelokô mostraram-se como sendo equivalente a um bem estar, a viver bem, possuindo a capacidade de resistir às adversidades através da capacidade de manter o equilíbrio físico, mental e espiritual. Percebe-se que estão diretamente ligadas a práticas de autocuidado atreladas a ações integrais, holísticas e naturais, bem como a práticas biomédicas.

Como elemento central, aparece o cognema “bem-estar”, que traz em si a relação entre a prevenção e a manutenção da saúde. Consideramos que nossos resultados evidenciaram uma responsabilização dos indivíduos demonstrada através das práticas de cuidado, de alimentação e de exercícios, bem como da percepção que o grupo apresenta a partir do estímulo de sentimentos como a alegria, a felicidade e a gratidão.

Através deste estudo foi possível o reconhecimento de que as representações sociais da saúde e da doença apresentam uma condição de transitoriedade e de indissociabilidade com caráter de evolução, tendo sua materialidade como uma condição inevitável para a vida. Percebeu-se que, para o grupo, o adoecer acontece com a permissão do transcendente e que esse momento pode ter sido acordado com o indivíduo antes de seu nascimento.

Desse modo, percebemos a saúde e a doença como uma construção em dualidade, na qual ter saúde ou estar com saúde vai levar o indivíduo a viver bem. Foi possível também, observar que as representações sociais da saúde estão relacionadas a positividade, percebidas através de seu possível núcleo central. Periféricamente, chamou nossa atenção o elemento fé que, em nosso entendimento, encontra-se ancorado no elemento “orixás”, apresentando atitudes prescritivas comportamentais em função dos códigos práticos da comunidade religiosa e da relação com as divindades.

Vimos também que, para o grupo, saúde é um bem que apresenta características psicológicas, afetivas, físicas, sociais e espirituais, exigindo dos indivíduos ações e práticas voltadas ao cuidado e também à prevenção. As representações sociais da doença estão repletas de significados negativos, podendo apresentar momentos de medo, sustentado no sofrimento e na tristeza.

Segundo Santos e Souza (2013) indivíduo, ao longo da sua vida, encontra-se vulnerável a inúmeros riscos ou a determinantes que podem levá-lo ao adoecimento, exigindo esforço pessoal para restabelecer seu equilíbrio. Diante desse contexto, os autores ainda podem corroborar o nosso estudo através da afirmação de que "admite-se que a doença faça parte da saúde, que nesse ponto de vista, nada mais é que poder ficar doente e recuperar-se" Santos e Souza (2013, p. 921).

Sugere-se então que os períodos nos quais a saúde apresenta-se de maneira precária, são estágios naturais frente à interação do indivíduo com o meio e o contexto de sua vida. Assim como o estudo de Queiroz (2000), o nosso evidenciou que, para o grupo, a doença não é vista como resultado da intrusão de um agente externo, mas como um conjunto de causas que culminam no desequilíbrio e na falta de harmonia entre o material e o espiritual.

Sendo assim, observamos que a representação social da doença se mostrou em sua especificidade capaz de ser expressa no indivíduo a partir de condições como a dor, o medo, o sofrimento e a tristeza. Também foi possível encontrar práticas relativas ao adoecimento nas periferias da representação através de ações como cuidado e sentimentos como preocupação, onde esta última não se conformou como uma paralisia de ações ou uma incapacidade dos sujeitos, que, mesmo neste contexto difícil, fizeram movimentos e processos para a concretização do atendimento em saúde e satisfação das suas necessidades, como pode ser observado através de elementos evocados como “hospital”, “remédio” e “tratamento”.

Chamou-nos a atenção o cognema “fé”, constituinte do quadro de quatro casas de saúde e também de doença, corroborando a nossa ideia inicial de que são um processo indissociáveis. Brito e Jesus (2021, p. 52) afirmam que “a fé não é um material visível ou palpável, mas uma subjetividade humana capaz de significar a existência e influenciar a homeostasia humana.” Em nossa pesquisa foi evidenciado o terreiro como um ambulatório de cuidados, no entanto seus adeptos não o colocam em oposição ao modelo biomédico e à construção social, histórica e hegemônica da saúde. Em sua constituição como espaço de cuidado, o terreiro se configura, ainda, como um ponto de apoio às necessidades da comunidade, entendendo ser possível dividir o espaço e seus conhecimentos com os profissionais e o sistema de saúde em um diálogo em que se reconhecem os valores dos distintos conhecimentos e sua complementaridade no cuidado à pessoa humana.

De modo a reforçar essa representação do terreiro enquanto espaço de cuidado, além de sua capacidade de aglutinar conhecimentos, práticas e saberes, consideramos o pensamento de Queiroz (2000, p. 374), por meio do qual se afirma que “por detrás de grandes diversidades de formas terapêuticas provenientes de diversas tradições, há um sentido de unificá-las.” Deste modo entendemos que, apesar das várias formas de cuidados existentes dentro de um terreiro de Omolokô, pode-se perceber através das representações sociais desse grupo, que o modelo de saúde hegemônico vigente na sociedade como um todo ainda é o que prevalece, principalmente entre os profissionais de saúde. Isso mostra que é necessário fortalecer os espaços-terreiros como espaços dialógicos, nos quais seus membros e frequentadores possam expressar suas percepções, sentimentos e conhecimentos relativos às práticas de saúde, de

modo que suas vivências sejam reconhecidas pelos profissionais de saúde e possibilitem articulações entre o SUS e esses grupos, terminando por potencializar práticas assistenciais que visem à integralidade e a participação social.

Todavia, é necessário refletir sobre o lado negativo que também pode acontecer dentro dos terreiros. Em suas falas, os praticantes entrevistados abordaram, em sua maioria, o uso do poder de forma autoritária e, por vezes, até com uso de violência, inclusive a física. A isso nos referimos como “descuido”. Cabe a reflexão de que esse poder, enquanto fator de organização, não deveria ser por si só, um problema, o que chamamos a atenção, é o uso do poder como subalternidade e humilhação.

Outra questão relacionada ao poder está implícita na construção social do processo saúde e doença da nossa sociedade, na qual o conhecimento médico, acadêmico e formal é significativamente maior do que o conhecimento cultural, passado oralmente dentro de uma comunidade como a de terreiros.

## **5.2 A saúde, a doença e o terreiro: apontamentos teóricos**

Reconhecemos, com isso, a necessidade de mudar paradigmas, o que acreditamos ser viável através de práticas decoloniais, constituídas a partir de atuações e ações contra a hegemonia que se mantém atual. A decolonialidade no binômio saúde-doença deve começar através do reconhecimento de que o modelo biomédico hegemônico é fruto de um saber cientificizado e que deve ser usado. Porém não podemos reconhecê-lo como único saber, exclusivo, que supre todas as necessidades, de todos os indivíduos, nas situações pertinentes ao binômio.

Essa centralidade de conhecimento científico nada mais é do que a perpetuação desse poder biomédico que se traduz, inclusive, no processo de desqualificação de saberes distintos, como aqueles característicos de terreiros. Não podemos mais compactuar com esse contexto criado através do pensamento e do interesse de colonizadores, homens brancos, que se reconhecem até nos dias atuais como a raça dotada de saber e de capacidade intelectual superior à outras, principalmente a negra, originária da África, e hoje objeto deste estudo, fomentando um modo hierarquizante determinante dos papéis de dominação e de poder.

De acordo com Deleuze (2005), o poder é diagramático, sendo capaz de mobilizar a matéria e o pensamento, criando relações que se apresentam de modo a configurar que o conhecimento é força de poder e que a necessidade que o ser humano possui de atualizar esse conhecimento, torna-o preso face ao produtor e disseminador deste saber. A partir do

pensamento do autor, nos foi possível uma melhor compreensão da relação de poder instituído (isentando-se de acordos por escrito) dentro dos terreiros, hierarquicamente falando. Apresentamos, como resultado deste estudo, a compreensão que os praticantes das religiões de matriz africanas e, em especial, o do Omolokô apresentam em sua relação de tempo e saber.

Para eles, a pessoa com mais tempo de iniciação na religião também é aquela com mais conhecimento e, com isso, maior capacidade de liderar e de ensinar. Ressaltamos que referimos como parte do maior tempo de iniciação, a maior capacidade de conhecer seus ritos e rituais, uma vez que grande parte dos *erós* (segredos) só é passado depois que o praticante é iniciado. Que problema tem isso? Nenhum, se esse poder/saber for utilizado de modo confortável entre as partes envolvidas, do contrário, podemos ter conflitos de relação de poder que ultrapassam o respeito e beirem a humilhação, como percebemos nas falas dos participantes.

Em nosso estudo, buscamos a representação da saúde e da doença para este grupo, porém ousar em dizer que não importa o objeto de estudo abordado, é necessário perpassar por eixos importantes, como a colonialidade, o poder e o racismo, dentre outros, de modo que seja possível reconhecer o ser e o saber deste grupo. Precisamos articular esses eixos mediante reflexões metodológicas e epistemológicas que possibilitaram a discussão acerca do binômio saúde e doença e suas implicações no viver e ser destas pessoas, onde as representações sociais dos participantes da pesquisa foram discutidas frente aos seus territórios, geográficos e de pertencimento, reconhecendo seus corpos-territórios, tornando possível a compreensão das resistências necessárias a partir de uma colonialidade que os fez e, porque não dizer, ainda os faz excluídos, perifêricos e a quem do reconhecimento frente a seus saberes.

A própria formação dos profissionais da área da saúde é cerceada em valores eurocêntricos, brancos e masculinos que os tornaram hegemônicos. Cabe o questionamento: Há um caminho para resistir a este paradigma que já se encontra vinculado a nossa forma de viver? A resposta é sim, no entanto, a dificuldade de posicionamento, o medo, a presença ainda forte do racismo e o sexismo ainda tão presente dificultam o processo de mudança.

Hortegas (2020) expressa que esses processos de resistência e exclusão que ainda se mantêm com este grupo são frutos da diáspora sofrida pelos seus antepassados, que sofreram um sequestro em suas terras originais e foram trazidos ao nosso continente como objetos. Estes “objetos” não possuíam reconhecimento de humanidade, sofrendo desrespeitos em seus corpos, em seus saberes e em seus sagrados.

Refletindo acerca da diáspora e entendendo como afirmamos que ela perpassa não só nosso objeto de estudo, mas toda nossa construção de sociedade, trazemos o pensamento de Souza e Ferreira (2020) que afirmam que o processo diaspórico foi uma migração forçada, justificada a partir de um possível progresso migratório. Em sua colocação, Souza e Ferreira (2020, p. 113) afirmam que

Toda e qualquer diáspora, tem gosto de morte. Morte física e simbólica. Mortes do corpo e da mente. A afro diáspora não foi diferente. [...]essas pessoas sofreram a desumanização imposta pelo colonizador, e com ela a experiência de violências e aniquilamento de suas línguas, saberes, seus corpos e suas memórias.

Como coloquei no início deste estudo, sou branca e a cor da minha pele sempre me colocou em situações mais confortáveis. No entanto, reconheço como sendo minha obrigação como zeladora de santo e como profissional da saúde, enfermeira atuante em práticas de cuidar e também como veículo de orientação e de formação de novos profissionais da área, compreendo que é preciso entender, reconhecer, apreender e transmitir conceitos como os que estão aqui sendo discutidos.

É necessário reconhecer e incluir os saberes que são frutos desta história africana em terras brasileiras. Sabemos que, para isto, é necessário partir de discussões acerca de poder e de seus lugares, visto que há a presença de uma lógica dicotômica, racista e hierarquizante, fruto da colonização e perpetuada pela colonialidade. Tornam-se necessárias práticas decoloniais para transformar e permitir a construção de uma sociedade mais justa e verdadeira, afastando-se do teor impregnado da construção branca, machista, ocidental, com características epistemológicas de supremacia eurocêntrica, onde a cor da pele e a localização geográfica ainda determinam sua condição de ser e de estar.

Salientamos, através de Torres (2008, p. 79), que o “racismo epistêmico descarta a capacidade epistêmica de certos grupos de pessoas. [...] onde evita-se reconhecer os outros como seres inteiramente humanos.” Souza e Ferreira (2020) afirmam que ainda é presente, em nossa sociedade, a construção ocidental, onde a visão acerca dos saberes de terreiros é reconhecida como não científicos e de pouco valor, principalmente frente ao biomédico. Para estes últimos autores, isso nada mais é que uma desclassificação epistêmica, que ocorre por esses saberes serem frutos da cultura de negros advindos da África. Com isso, podemos acreditar estarmos diante de um racismo epistêmico e religioso.

Assuntos sobre colonialidade e decolonialidade precisam estar presentes nas discussões acadêmicas da área da saúde, precisam fazer parte do presente no dia a dia do enfermeiro e no cuidado à saúde, seja em questão de reconhecimento de práticas ou de

inclusão destas pessoas no processo. Os terreiros são lugares de construção de vivências das comunidades da afro-diáspora, de manutenção de memórias, de resistência e de resignificação, portanto seus adeptos também o são (SOUZA; FERREIRA, 2020).

Terreiros são locais onde acontecem práticas decoloniais, onde eu, pesquisadora e religiosa, através do meu corpo-território, sou parte e faço parte desse espaço. É nesse espaço que se encontram os laços ancestrais que possibilitam o reconhecimento destas práticas de cuidados existentes e que são específicas e expressivas, sujeitas a um racismo epistêmico por serem diferentes do modelo hegemônico que se perpetua através de interesses de classes privilegiadas e racista que ainda é a constituída de poder.

Walsh (2013) observa que é necessário que esforços e práticas decoloniais sejam necessários para transformação de lugares de pertencimento. Através desses esforços e práticas é que se organiza a resistência e transgride-se a todas as marcações históricas e racistas que já estão enraizadas. Deste modo, podemos perceber que nossa forma social de vida é fruto e reproduz a hegemonia europeia, pela qual a colonialidade do saber é reforço de uma subordinação cultural, a estrutura racista, e a naturalização de condições desumanas impostas aos sujeitos subalternizados.

Reis (2020, p. 7) corrobora esta ideia em sua afirmação de que “assim procede-se à invalidação dos saberes produzidos por corpos não brancos, diante da matriz hegemônica do conhecimento difundido como superior, que é naturalizada e convertida em instrumento de negação ontológica.” O racismo epistêmico e também o religioso, sementes desta dominação colonial, espalha-se como erva daninha em nossos dias por toda a nossa sociedade, fruto de um pensamento incoerente onde os saberes de pertencimento de um grupo, geralmente minoria, que não atenda processos de avaliação e de uma sistematização acadêmica, como os praticados nos terreiros, são desclassificados.

Na saúde, em particular, os profissionais utilizam-se de um diálogo com o paciente que prima pelo seu conhecimento em detrimento ao do outro. Esse tipo de saber linear precisa ser modificado, saúde e doença são um processo de realidades sistêmicas e, por isso, podem e devem compreender vários saberes. Quando for possível realizarmos ações de saúde onde o conhecimento do outro seja parte deste cuidado e reconhecido com toda sua importância, alcançaremos uma abertura que permitirá reconhecer saberes e crenças diferentes da que possuímos.

Não cabe em nossas reflexões a inocência em acreditar que é ou será um processo fácil, pelo contrário, ele se mostra de uma complexidade extrema uma vez que, além dos poderes aqui apresentados, também estão atravessados por questões capitalistas, como a

própria ênfase dada aos medicamentos. Com isso, entendemos que usar ervas para tratamentos é ir de contra a uma visão tóxica financeira e pior extremamente assentada em nossa sociedade.

Sabemos que a ciência médica como poder social serve de controle social através de dispositivos disciplinares que buscam atingir o poder sobre o corpo do outro e do coletivo, caracterizando as intervenções médicas que conhecemos e que exercem um controle sobre a população. Se junta a isso sua incapacidade de escuta, de tradução e de compreensão do sentido de viver destes indivíduos. Há uma supervalorização da tecnologia e da produção de medicamentos, o que acaba por vulnerabilizar as demais formas de saber (OLIVEIRA *et al*, 2021). Percebe-se uma intensa mercantilização dos serviços médicos, no qual se busca acumulação de lucros em prejuízo ao reconhecimento das doenças sociais.

De acordo com Oliveira *et al.* (2021), essa mercantilização do exercício médico e a mercantilização da vida colocam os espaços de cuidado e de diagnósticos em espaços de biopoder, consolidando o capitalismo na medida em que a saúde é relacionada à produção e o corpo é necessário para esta mesma produção. A isso, juntamos toda a hierarquia étnico-racial, construída em cima do eurocentrismo e que, de maneira muito peculiar, impõe aos dominados uma visão distorcida, que os faz se enxergarem com os olhos do dominador, impedindo que eles criem ou até partilhem de criações autônomas (QUINTERO, 2018, p. 7).

A reflexão de Quintero (2018), exposta acima, nos auxilia na compreensão do que observamos em nosso estudo, quando os praticantes do Omolokô, priorizam em muitos casos o cuidado biomédico hegemônico em detrimento de seus conhecimentos e saberes. Corroborando a nossa afirmativa, trazemos o pensamento de Reis (2020, p. 7), onde o autor coloca: “Assim, procede-se à invalidação dos saberes produzidos por corpos não brancos, diante da matriz hegemônica do conhecimento difundido como superior, que é naturalizada e convertida em instrumento de negação ontológica”.

Observa-se que a presença da dimensão biomédica é fruto de uma extensa colonialidade que se mantém instituída e que parece sem fim. As relações de afeto construídas dentro do espaço terreiro são constituídas a partir de relações de poder e de hierarquia, que são acima de tudo, objetos de sua organização interna e ritualística. Percebe-se no discurso dos sujeitos, uma intencionalidade em familiarizar as relações, favorecendo o elo entre seus membros, entre os seus grupos e seus ancestrais.

Tomando como próximo passo o poder mencionado aqui, trago a reflexão de Deleuze (2005), onde o autor nos provoca a pensar o seguinte: de que maneira esse poder deve ser regulado? O poder pode ser regulado? A quem cabe a regulação desse poder? A estes

pensamentos, trazidos pelo autor, agregamos a constatação de que a construção social existente dentro dos terreiros é construída através de um modelo patriarcal pelo qual o poder é determinado hierarquicamente.

Cabe lembrar que a construção já conhecida por nós de hierarquia, verticalizada, é a construção de um modelo ocidental que nos foi imposto e que é utilizado até hoje. Precisamos descartar que esta forma de organização possui também a função de manter a estabilidade desta casa religiosa, mantendo sua organização estrutural e também de seus rituais, uma vez que a perpetuação dos conhecimentos, acontece respeitando-se o tempo de iniciação e o cargo dentro da comunidade.

Outra questão relevante que surgiu nestes momentos de conversa é a formação de uma identidade do grupo frente a suas particularidades existentes e comuns ao grupo. Retomando a questão da hierarquia para os praticantes do Omelokô, a legitimação das regras morais e dos princípios ético-formadores de sua “família” são ditadas por seus antepassados e transmitidas por seus mais velhos, respondendo pelo controle social deste grupo.

Chegamos a uma encruzilhada, o afeto familiar e o controle social. Para Gaia (2021), ao conhecermos as vivências dos terreiros, torna-se fácil reconhecer que há uma preocupação com a manutenção do afeto entre essas pessoas. Quando falamos de família e suas relações de afeto dentro do Omelokô, precisamos sinalizar, como afirma Gaia (2021), que há, no senso comum, a associação dessa discussão com a ideia de amor.

Para os praticantes da religião, toda relação é passível de conflitos, o que a autora citada anteriormente sinaliza, no entanto, é que as relações de afeto e de conflito são construídas diferentemente das construções em torno do amor cristão e do culto ao amor feito pelo cristianismo. Deste modo, a interação dos fiéis entre si como uma família ao redor de suas obrigações sagradas reitera a importância das relações interpessoais como forma de resistência da cultura afro-brasileira.

Já o segundo caminho, o do controle, tem uma conotação, assim podemos dizer, de maior dualidade. Neste “controle social” há uma relevância inquestionável de poder, o que, por vários motivos, pode ser o construtivo de um dos maiores problemas apresentado neste estudo. Há uma construção de poder, como já sinalizamos, que a pessoa com maior tempo de iniciação na religião e/ou com maior cargo é o organizador social e seus valores religiosos e morais servem como processo deste contexto.

Temos que reconhecer que essa cultura de poder ainda é fruto da colonialidade e repercute tanto internamente quanto externamente ao templo religioso. Nas relações de saúde, como já apresentadas, a relação de poder ocidental, hegemônica e biomédica ainda é a que

prevalece. Diante disso, precisamos lembrar que tanto o Omolokô quanto as demais religiões de matriz africanas são de origem negra, sendo uma herança do povo preto e, dessa forma, tornou-se uma história construída e ainda vivenciada com todos os entraves e preconceitos do racismo. De acordo com Lima *et al.* (2022), o racismo produz significados que interferem em todas as dinâmicas sociais, incidindo sobre o tratamento dado aos grupos racializados, interferindo nos acessos e oportunidades dessas pessoas, destituindo-as de seus direitos.

Precisamos considerar que a população negra é a que apresenta os piores índices de saúde, de educação e de saneamento básico, assim como menor oportunidade de acesso aos serviços públicos em geral (PNSIPN, 2007). Como enfermeiros, reconhecemos que é necessário o uso de nossas práticas de maneira a diminuir essas disparidades com relação às oportunidades de prevenção e tratamento para a saúde, uma vez que não reconhecer o direito à equidade é o mesmo que intencionar nossa prática profissional a partir de uma seletividade e de uma concepção de desvalorização da vida.

Butther (2009) nos mostra que as relações de poder devem ser avaliadas a partir da relação de vulnerabilidade existente no contexto. De acordo com a autora, ao abordarmos a violência que pode surgir dessas relações, é necessária a reflexão de que forma esses poderes foram ou são construídos. Devemos analisar a partir da reflexão que ninguém é isento de poder, o que vai diferir é a modalidade e o nível de poder que existe na relação.

De acordo com Demetri (2018, p. 180), “o poder é vulnerável às negociações” e, por isto, o grupo se apresenta ou pode se apresentar como um contraponto a quem o detém e o exerce, como é o caso do religioso, por exemplo. Se, por um lado, o poder, como o sacerdotal, é exercido sobre o sujeito (o fiel) de forma importante e até mesmo coercitiva em alguns casos, este mesmo poder possibilita a inserção das pessoas nos grupos, sua influência sobre os demais (bem como ser influenciado), modificando, assim, os processos de equilíbrio e desequilíbrio e as interações pessoais e sociais em que as relações de poder que são exercidas em um terreno.

Singularmente, Butler (2009) coloca que, ao pensarmos o sujeito como possuidor de poder, podemos considerá-lo como um ser explorável e, ao mesmo tempo, dotado de particularidades que o tornam único. No entanto, apesar de ser considerado como explorável, não é necessariamente explorado. Quando é explorado precisa aceitar o exercício deste poder e se tornar subjugado a ele. É nesse ponto que encontramos o entrave nas relações no processo de manutenção do equilíbrio entre explorável e explorado, de modo que essa organização social seja construída e mantida em determinados parâmetros para a manutenção deste equilíbrio.

Ousamos afirmar que nas relações construídas nos terreiros, a vulnerabilidade existe frente às relações de poder, porém é reconhecida por seus membros como parte da sua construção identitária, sendo aceita, tanto coletiva, quanto individualmente, como mantenedora de sua resistência. Nesse sentido, as relações de poder, o racismo, a vulnerabilização e as desigualdades que ainda estão presentes no dia-a-dia do grupo são estressores reconhecidos em nossos resultados, como causadores de desigualdade em vários âmbitos sociais, e no objeto deste estudo, o processo saúde-doença.

É possível a afirmação que se mostra através dos resultados e também do referencial teórico desta pesquisa que há políticas públicas que buscam a realização de um processo de saúde que respeite tantas especificidades. No entanto, através do decorrer da pesquisa, foi possível identificar que essas mesmas políticas não alcançam seu público alvo e, pior, a maioria do grupo participante desconhece sua existência.

Por fim, podemos afirmar que é urgente a necessidade de intensificar o conhecimento acerca dessas políticas, dinamizando o processo. É preciso capacitar os profissionais que exercem o cuidar, a valorizar conhecimentos e práticas que são distintas e que precisam de reconhecimento através de suas singularidades, de seus conhecimentos ancestrais e das necessidades de saúde dentro desses espaços terreiros.

Nossos resultados serviram para consagrar o terreiro como um lugar de cuidado, de promoção e prevenção à saúde. Como enfermeiros, nesses espaços somos capazes de vislumbrar locais de compartilhamento de saberes e de forma peculiar, onde a parceria com o SUS deve ser estimulada e é necessária.

No entanto, diante do que foi exposto, cabe um cuidado em especial: esse compartilhamento de saberes deve existir a partir de uma relação em que os profissionais de saúde envolvidos e os líderes religiosos desses espaços apropriem-se de uma construção crítica, capaz de agrupar os conhecimentos, efetivando ações, diminuindo iniquidades e, o mais importante, alimentando as diferentes identidades de um processo tão complexo quanto é o que envolve a relação entre saúde e doença. Esta pesquisa toma como necessário, portanto, o reconhecimento de que a diáspora, fonte de poder intelectual e financeiro, como é de nosso conhecimento, possuía a intenção de ser um processo de desagregação geográfica, cultural e, como consequência, religiosa.

Entendemos que o processo de colonização e toda a colonialidade que se mantém ainda exerce um poder inquestionável pelo qual ser de terreiro caracteriza-se por ser a favor de uma prática decolonial, preservando uma cultura de agregação, estimulando uma religiosidade característica frente a uma construção de sentido coletivo, com formas de

organização específicas. Essas formas apresentam relações de poder estruturadas, porém adequadas, em sua maioria, ao desenvolvimento desse grupo, tornando o terreiro um espaço de cuidado e também de práticas decoloniais que fortalecem a cultura, a ancestralidade e o afeto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das inferências teóricas aqui abordadas, finalizamos este estudo apresentando uma conclusão através da exposição dos dados empíricos encontrados, resultantes das abordagens estrutural e processual da teoria das representações sociais. Esse aprofundamento intenciona um reconhecimento do modo como essas representações implicam no binômio saúde-doença e, através delas, servir de base reflexiva a prescrição de um cuidado de enfermagem que possa atender a seus usuários como seres individualizados, porém compostos por suas relações biopsicossociais e espirituais.

Para a construção do estudo, utilizamos três termos indutores: “saúde”, “doença” e “terreiro e práticas de cuidados”. Por mais que os termos tenham apresentado intrínsecas relações, optamos por sintetizá-los, em um primeiro momento, em separado. Dessa forma, apresentamos, a seguir, de forma sintetizada, nossos resultados, as relações do objeto, suas dimensões representacionais e suas organizações sociais. Afinal, as representações sociais, são formadas, mantidas e mudadas através da relação que esse grupo constrói com o objeto. Frente ao termo indutor “saúde”, é possível observar quatro dimensões distintas, onde três delas apresentam características de subjetividade, que são: espiritual, atitudinal e afetiva. Também reconhecemos a dimensão biomédica apresentada como característica marcante da condição prática. Assim, saúde para os praticantes do Omolokô apresenta, em sua estrutura representacional, uma possível centralidade dos cognemas “bem-estar”, “cuidado” e “vida”, que possuem relação ou sustentam as quatro dimensões já referidas.

Ressaltamos a importância do cognema “vida” que possui uma característica polissêmica, tornando-o capaz de transitar entre todas as dimensões, possibilitando-o de ser o elo de ligação entre elas. A vida com saúde estabelece uma ligação expressiva com o bem-estar e o cuidado, léxicos que apareceram nos resultados como possíveis elementos de centralidade, o que caracteriza uma relação de interdependência entre os termos.

Outra questão de atenção em nossos resultados foi a presença da dimensão biomédica na zona de contraste desta representação. Apesar de presente, essa dimensão não se estabelece como a central do grupo, uma vez que, como já abordamos, a zona de contraste reflete a percepção de uma parte deste grupo: um subgrupo dentro do total. Desse modo, é importante reconhecer a presença desta característica, entendendo que enquanto elemento representacional, aparecem sinalizando pressupostos de ideologias construídas frente a características desses indivíduos, ainda sustentadas e enraizadas em uma cultura ocidental de valorização de um modelo hegemônico. Através de nossas análises, reconhecemos a

necessidade de reconhecer a interrelação existente entre o conhecimento comum e o reificado, presentes nas dimensões biomédicas e afetivas/atitudinais, entendendo que para os praticantes da religião Omolokô, o compartilhamento desses dois tipos de saberes, torna-se necessária e não competem entre si.

No que se relaciona à “doença”, sua representação social para os praticantes do Omolokô, também foi construída a partir de quatro dimensões (afetiva, atitudinal, biomédica e física). Além disso, mostra-se marcada por sentimentos de características negativas, o que caracteriza a dimensão afetiva como a de maior significância. Aparece como provável centralidade da representação, os cognemas “dor”, “medo” e “tristeza”, enquanto na primeira periferia aparecem os cognemas “morte” e “dor”<sup>2</sup>.

Para uma melhor compreensão, vale a lembrança de que, para os praticantes das religiões de matriz africanas, a doença e a morte são partes de um processo natural da vida, porém a isso não podemos deixar de agregar sentimentos que estão relacionados ao desconhecido, que trazem sensações de insegurança, refletindo em suas emoções. Observamos também a presença dos cognemas “morte” e “dor”: em ambos, há a presença da insegurança e do medo. Quando olhamos para a outra relação, “cura” e “morte”, entendemos essa ligação como a intencionalidade do processo, na qual reconhecemos, ao final, só existir um desses caminhos.

O fato de reconhecer a doença como natural, não vai isentar o grupo de sentimentos conflitantes, onde a tristeza, por exemplo, pode surgir. Cabe a reflexão de que esse sentimento tanto pode aparecer como causa ou quanto consequência do adoecimento. Há uma singularidade quando nos detemos ao cognema “dor”, pois ele circula nas dimensões afetiva e atitudinal, como já referido, possuindo também uma relação de dimensão física, sendo possível de enxergá-lo como parte da sintomatologia de várias doenças.

Nosso estudo pode evidenciar que o binômio “saúde” e “doença” não é dicotômico, e tem um significado particular para os praticantes de religiões de matriz afro-brasileiras. Esse processo é construtor da vida, de modo que é por eles naturalizado.

Nosso último termo indutor foi “terreiros e práticas de saúde”, que apresentou como possível núcleo central as palavras: “caridade”, “cura”, “equilíbrio” e “ter fé”. Junto a esses cognemas, apareceram, na primeira periferia, os termos “cuidado” e “ervas”. Desse modo, sinalizamos que, apesar de não estarem na possível centralidade diretamente, cuidado e ervas,

---

<sup>2</sup> Lembra-se aqui que os termos que ali se encontram podem ter também uma característica de centralidade e por isso devem ser analisados a partir de testes nos quais essa centralidade pode ser ou não confirmada.

como já conhecemos, são de extrema importância para o grupo de praticantes destas religiões e, dessa forma, é fácil reconhecer esses elementos na posição que apareceram.

Individualizando a análise, “ter fé”, apresentou-se como o cognema de maior significado cognitivo ao grupo. É possível perceber através desse cognema, a relevância que esses indivíduos colocam na força transcendente, acima do poder humano. Os cognemas “cuidado” e “ervas”, aparecem constituindo a primeira periferia, o que lhes confere relevância a ponto de serem passíveis de uma centralidade. Através desses cognemas e diante do conhecimento acerca dos praticantes de religiões de matriz africanas, entendemos a posição destes, pois sabemos que as práticas de cuidados pertencentes às religiões de matriz africanas possuem cuidados específicos. Há uma preocupação em individualizar esse cuidado, que tem como principal característica a escuta e o acolhimento.

Uma consulta dentro do terreiro, seja com o líder religioso ou com uma entidade, é isenta de tempo: a maior preocupação é que o indivíduo que busca esse cuidado encontre acolhimento, sentindo-se valorizado em sua dor. Com relação às ervas, podemos afirmar, sem nenhum melindre, que estas são os medicamentos usados e prescritos dentro dos terreiros. Sua relevância é tamanha a ponto de serem usadas em tudo e para tudo. Há um ditado popular dentro das casas de santo que diz: “Sem ervas, não tem orixás”.

Ainda sobre as ervas, entendemos ser um campo de rico ensinamento e compartilhamento de saberes com o Sistema Único de Saúde e, através de seus usos, poderiam existir relações de coparticipação entre os terreiros e o SUS, permitindo que a sociedade usasse os espaços de terreiro como promotores de saúde e tratamentos. É importante compreender que as práticas de cura e os tratamentos oferecidos nos terreiros, associam-se a uma construção baseada na crença e na fé, onde há uma melhor aceitação aos desfechos que surgirão, relacionando-os com o merecimento individual e com a vontade divina.

Entretanto, a prática de cuidado exercida dentro dos terreiros, é construída a partir da premissa de que todo o indivíduo possui o direito e o dever de ser cuidado (independente do prognóstico). Há uma preocupação com suas expectativas e de que forma essa pode ser usada em seu favor, sem, no entanto, desvalorizar os demais tratamentos possíveis, como por exemplo, o biomédico.

Diferentemente do modelo biomédico que apareceu nos termos indutores “saúde” e “doença”, no termo “terreiros e práticas” aparece um significado em que a espiritualidade, o respeito e o equilíbrio se fazem presentes. Com isso, podemos reconhecer que há uma

valorização de sua vastidão terapêutica, de suas práticas, que são frutos do conhecimento advindo de sua cultura e de seus antepassados.

Mostra-se uma completude deste pensamento, a partir dos cognemas “paz” e “cura”, uma vez que ao alcançar a cura (do modo que for) eleva esse indivíduo a uma condição de estar em paz e de ser saudável. Para isso, é necessário usufruir da relação existente entre a crença e a fé, pela qual o indivíduo se disponibiliza a ser parte da construção religiosa, fazendo uso de seus rituais e tratamentos.

Através de nossa análise processual, foi possível reconhecer que a saúde para o grupo é um bem, e que sua constituição é parte de uma ligação do material com o espiritual. Para os praticantes do Omolokô, há uma relação direta entre saúde, doença e fé. Neste contexto, o terreiro se caracteriza como o ponto de apoio para que essa interseção se estabeleça, onde esses adeptos encontram o equilíbrio para ter saúde, para superar o momento do adoecimento e até mesmo de ressignificar a doença.

Percebeu-se na relação deste grupo uma preocupação com o todo, acreditando-se na importância do coletivo da resiliência. A vida é um bem precioso e deve ser vivido da melhor forma e em conjunto. A individualidade só aparece quando os participantes se referem ao Orí, divindade individual, capaz de transformar a vida e seus caminhos, através dos quais há a crença de que um orí positivo leva a uma vida boa e a saúde!

Nesse contexto, tornou-se possível reconhecer que a saúde tem uma influência positiva na vida das pessoas, porém reconhecemos a necessidade de promulgar ações para além do debate político que perpassa pelos determinantes de saúde, reconhecendo que o grupo estudado, encontra-se no que chamamos de minorias. Durante o processo de construção desta pesquisa, deparamo-nos com políticas públicas que são reconhecidas para estes grupos minoritários. No entanto, o acesso a essas políticas não é facilitado, de modo que, na maioria das vezes, o grupo desconhece o conteúdo destas políticas e, por conseguinte, os seus direitos. Para as questões de saúde é necessária uma nova perspectiva no que tange à Política Nacional de Humanização da Saúde, pela qual seja feita uma ressignificação dos temas chamados transversais, como, por exemplo, o racismo, onde mais que solucioná-lo, precisamos urgentemente impedi-lo.

Politicamente falando, temos vários grupos considerados minoritários, mas o que realmente o denomina como uma minoria é a sua vulnerabilidade em relação à sociedade como um todo. Portanto, é fundamental que o Estado estabeleça nos seus instrumentos de planejamento o acesso desta população às políticas públicas, buscando a proteção e a inclusão

dos grupos na sociedade, e sem perder o tempo do estudo, uma condição de saúde adequada, uma vez que se constitui de um direito de todos.

Outro conceito que perpassa a construção que a saúde e a doença possuem para o grupo em estudo é a questão do poder. De acordo com nossos resultados, podemos acrescentar que essa supremacia de poder é presente nas questões da saúde e da doença em toda a sua estrutura, seja na formação, seja na prática. Nosso estudo evidenciou que a saúde, a partir das representações sociais dos praticantes do Omolokô é cultuada a partir de determinadas ações, como no cuidado com o corpo, na manutenção de um ambiente limpo e assim sucessivamente. Neste sentido, é necessário, ainda, acolher e ser acolhido, respeitar e ser respeitado. O tratamento segue em direção ao cuidado e ao zelo, com você e com o outro, individual e coletivo.

Concluimos, portanto, que há uma necessidade de tornar essas representações sociais conhecida aos próprios sujeitos, de maneira que eles se reconheçam e se sintam capazes de buscar a reorganização do poder em benefício do grupo. Desse modo, criar meios de aproximação com o modelo existente de saúde e, assim, estarem inseridos nesse contexto, utilizando-se de seus conhecimentos, de seus direitos e de suas particularidades.

## REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Orgs.). *Estudos interdisciplinares em representação social*. 2. Ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.
- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, P. H. F.; LOUREIRO, M. C. S. *Representações sociais e práticas educativas*. Goiânia: UCG, 2003a. p. 37-57.
- ABRIC, J. C. La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In: ABRIC, J. C. (Org.), *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Marseille: Erès. 2003b. p. 60- 80.
- ABRIC, J. C. O estudo experimental das representações sociais. In: JODELET, D. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 151-170.
- ABRIC, J. C. *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.
- ABRIC, J. C. Prácticas sociales y representaciones sociales. In: ABRIC, J. C. (Org.). *Prácticas sociales y representaciones*. México, Filosofía y Cultura Contemporánea. 2001b. p. 195-214.
- ALERJ - Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. Nome doDisponível em: <[http://www3.alerj.rj.gov.br/lotus\\_notes/default.asp?id=36&url=L3NjcHJvMDcxMS5uc2YvMzRjNGUyZGE5YjE3YzBkMzgzMjU2NmVjMDAxOGQ4MzAvZDEwYTBkMDczNDlhZTUxNzgzMjU3NDk0MDA1Y2I1MTE/T3BlbkRvY3VtZW50JIN0YXJ0PTEmQ291bnQ9MjAwJkV4cGFuZD0x](http://www3.alerj.rj.gov.br/lotus_notes/default.asp?id=36&url=L3NjcHJvMDcxMS5uc2YvMzRjNGUyZGE5YjE3YzBkMzgzMjU2NmVjMDAxOGQ4MzAvZDEwYTBkMDczNDlhZTUxNzgzMjU3NDk0MDA1Y2I1MTE/T3BlbkRvY3VtZW50JIN0YXJ0PTEmQ291bnQ9MjAwJkV4cGFuZD0x)>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. Representações e práticas sociais: contribuições teóricas e dificuldades metodológicas. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 257–267, dez. 2000.
- ALMEIDA, S. L. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.
- ALMEIDA, A. M. O. A pesquisa em representações sociais: proposições metodológicas. In: SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, A. M. O. (Org.). *Diálogos com a teoria da representação social*. Recife: Ed. UFPE, 2005. pp. 117-160.
- ARAÚJO, P. C. Awo Òrìsà: o segredo ritual como fonte do poder dos ègbónmi. *Revista do Núcleo de Estudos de Religião e Sociedade (NURES)*, São Paulo, n. 22, 2012. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/nures/article/view/21187>>. Acesso em: 25 jan. 2023.
- ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 117, pp. 127-147, 2002.
- ANADÓN, M.; MACHADO, P. B. *Reflexões teórico-metodológicas sobre as representações sociais*. Salvador: UNEB, 2003.

BAHIA, J.; NOGUEIRA, F. Tem Angola na Umbanda? Os usos da África pela Umbanda Omolocô. *Revista Transverso*, Rio de Janeiro, n. 13, p. 53-78, mai./ago. 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/transversos/article/view/29342/26089>>. Acessado em: 20 mai. 2019.

BAPTISTA, J. R. de C. Os deuses vendem quando dão: os sentidos do dinheiro nas relações de troca no candomblé. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 7–40, abr. 2007.

BARBOSA, M.; SILVA, A. V. F.; SEVERO, A. K. S. *Precisamos falar sobre os terreiros: o cuidado em saúde nas religiões afro-brasileiras*. em: 13º Congresso Internacional Rede Unida, Anais: 27 fev. 2018. Disponível em: <<http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1674>>. Acesso em: 22 nov. 2022.

BARBOSA, I. P. B.; CALEGARE, F. P. P.; NEVES, A. L. M.; SILVA, I. R.. Significados das práticas de cuidado em saúde no ritual de iniciação do candomblé de Ketu. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 39, n. 1, p. 95–112, 2018. DOI: 10.5433/1679-0383.2018v39n1p95. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/33449>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BARBOSA BAPTISTA, A.; VIEIRA FERNANDES, L. Covid-19, análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas. *Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, Palmas, v. 7, n. Especial-3, p. 38–47, 2020.

BARBOSA, W. N. `Nbandla à Umbanda: Transformações na Cultura Afro-Brasileira. *Sankofa*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 7–19, jun. 2008.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2000.

BASTIDE, R. *As Religiões Africanas No Brasil: Contribuição a uma sociologia das interpenetrações de civilizações*. 3 ed. São Paulo: Pioneira, 1989.

BENISTE, J. *História dos candomblés do Rio de Janeiro: o encontro africano com o Rio e os personagens que construíram sua história religiosa*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2019.

BENISTE, J. *Òrúm-Àiyé. O encontro entre dois mundos: o sistema de relacionamento nagô-yorubá entre o céu e a terra*. 6ªed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

BERKENBROCK, V. J. Provocações sobre o diálogo inter-religioso na perspectiva da religiosidade. *Numen: Revista de estudos e pesquisa da religião*, Juiz de Fora, v. 10, n. 1 e 2, p. 25-39, 2007.

BERKENBROCK, V. J. *A experiência dos orixás: um estudo sobre a experiência religiosa no candomblé*. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

BERTONI, L. M.; GALINKIN, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. In: MORORÓ, L. P.; COUTO, M. E. S.; ASSIS, R. A. M. (Orgs). *Notas teórico-metodológicas*

*de pesquisas em educação: concepções e trajetórias*. Ilhéus (BA): EDITUS, 2017. pp. 101-122. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/yjxdq/epub/mororo-9788574554938.epub>.

BEZERRA, E. O. *et al.* Análise estrutural das representações sociais sobre a aids entre pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência humana. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 2, 28 maio 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200321&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200321&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 8 dez. 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, p. 1, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 20 ago. 2022.

Brasil - Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QPtgZ7SRyQkpDDxvrjhdGrb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde M. S. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. *Temático Saúde da População Negra*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde M.S. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde M.S.. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Departamento de Apoio à Gestão Participativa*. Políticas de promoção da equidade em saúde. Brasília: MS, 2013.

BRASIL, IBGE, *Censo Demográfico*, 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2012. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/pesquisa/23/22107?localidade1=31&localidade2=0>

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 3 abr. 2021.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, p. 1, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Cultura. Lei nº 12.644 de 16 de maio de 2012. Institui o Dia Nacional da Umbanda. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, p. 1, 2012a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/L12644.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/L12644.htm). Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 08 jan. 2023.

BRITO, R. D. S.; JESUS, C. R. D. Saúde e religião: a influência da fé no processo de saúde e doença, revisão bibliográfica – 2009-2020. *Multidebates*, Tocantins, v. 5, n. 2, p. 46–55, jun. 2021.

BROWN, D. D. G. *Religion and politics in urban Brazil*. Nova Iorque: Columbia University Press, 1994.

BROWN, D. D. G. Uma história da Umbanda no Rio. In: BROWN, D. *et al.* *Umbanda e política*. Rio de Janeiro: ISER/Marco Zero, 1985. p. 9-42.

BUTLER, J. Desdiagnosticando o gênero. *Physis: Revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 95-126, 2009.

CABRAL, A. M. *Teologia das encruzilhadas: feminismo e mística decolonial nas pombagiras de umbanda*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Mauad X, 2022.

CALGARO, C.; SOUZA, A. E. T.; SPAREMBERGER, R. F. L. O povo do ashê: a importância das religiões de matriz africana para preservação da biodiversidade ecológica, cultural e socioambiental. *Revista paradigma*, Ribeirão Preto, v. 30, n. 2, p. 224–245, 2021.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>.

CAMILO, F. P.; NUNES, C. G. A importância da cultura afro-brasileira dentro das escolas: utilizando a educação musical através das cantigas de domínio público do samba dos terreiros *Formação Docente*, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 55–68, 2015.

CAMPANARO, P. K. Branquitude e religião: uma análise autoetnográfica sobre ser uma mulher branca no candomblé. *Mandrágora*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 91–113, 21 dez. 2021.

CAMPOS, Z. D. P.; KOURYH, J. R. Religiões afro-brasileiras: perseguições antigas e novas. *Revista de teologia e ciências da religião da Unicamp* (descontinuada), Campinas, v. 5, n. 1, p. 161–177, 31 dez. 2015.

CAPONE, S. *A busca da África no Candomblé: tradição e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria/Pallas, 2009.

CALVO, D. Contribuição ao estudo da noção de pessoa no candomblé. *Numen*, Juiz de Fora, v. 22, p. 205-219, 2020.

CARNEIRO, J. B.; GIACOMINI, S. M. Ninguém vem ao mundo a passeio: notas sobre sacerdócio feminino, cura e cuidado em terreiros de “umbanda traçada”. *Revista de Antropologia da UFSCar*, São Carlos, v. 12, n. 1, 280–302, 2020.

CEPERJ. *População Total*. Disponível em: <[https://www.ceperj.rj.gov.br/?page\\_id=222](https://www.ceperj.rj.gov.br/?page_id=222)>. Acesso em: 15 out. 2022.

COELHO, D. F.; MONTEIRO, S. B. CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. Tradução de Maria de Threza Redigde C. Barrocas e Luiz Octávio F. B. Leite. 5. ed. Riode Janeiro: Forense Universitária, 2002, 307 p. *Revista de Educação Pública*, [S. l.], v. 19, n. 39, p. 183-186, 2012. DOI: 10.29286/rep.v19i39.385. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/385>. Acesso em: 26 maio. 2023.

CHIESA, G. R. A sua religião é a Antropologia: histórias e (des)caminhos de um antropólogo-aprendiz em um terreiro de Umbanda. *Religião & Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 215–236, ago. 2020.

COUTINHO, J. P. Religião e outros conceitos de Sociologia. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Porto, v. XXIV, p. 171-193, 2012,

CRUZ, R. R. Branco não tem santo: Representações de raça, cor e etnicidade no candomblé. 2008. 218 f. Tese de Doutorado submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia (PPGSA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ, 2008.

DEMETRI, F. D. *Judith Butler: Filósofa da vulnerabilidade*. 1ª edição/ Salvador: Editora Devires, 2018.

DELEUZE, G. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DIB, R. V. *et al.* O câncer e suas representações sociais para pacientes oncológicos. *Res., Soc. Dev.*, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 9, p. e187997134, 2020. DOI: 10.33448/rsdv9i9.7134. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7134>.

DONATO, S. P.; ENS, R. T.; FAVORETO, E. D. A.; PULLIN, E. M. M. P. abordagem estrutural das representações sociais: da análise de similitude ao grupo focal, uma proposta metodológica. *Revista educação e cultura contemporânea*, Rio de Janeiro, v.14. n. 37, p. 367-394, 2017.

D'ÒSÓSI, T. G. *Omolocô: uma nação*. São Paulo: Ícone, 2010.

D'OMOLU, C. *Umbanda Omolocô: liturgia, rito e convergência na visão de um adepto*. São Paulo: Ícone, 2002.

DURKHEIM, É. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Edições Paulinas, 1989.

ELIADE, M. *O sagrado e o profano: a essência das religiões*. Tradução de Rogério Fernandes. 3ª ed. São Paulo: Editora WMF/Martins Fontes, 2010.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. D. S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, p. 1717-1727, 2018.

FARR, R. Representações sociais: a teoria e sua história. In: JOVCHELOVITCH, S; GUARESCHI, P. (Org.). *Textos em Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes, 2013. p 31-59.

FELIPE, R. L. Pensando o conceito de religião. *Rhema*, Juiz de Fora v. 19, n. 57, p. 103-118, 2021.

FERNANDES, D.; FAVARO, J. F. *Sexualidade feminina no contexto religioso umbandista: a transgressão do ordinário sob o arquétipo da pombagira*. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, p. 11, 2017.

FERREIRA, A. C.; RIBEIRO, F. A. S. Tendência interdisciplinar das Ciências da Religião no Brasil. *Numen*, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 249-269, dez. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/numen/article/view/21852>>. Acesso em: 22 jan. 2023.

FERREIRA, C. C. H. *Experiência religiosa como produção de sentido na pós-modernidade*. 2007, f. 44, Monografia de conclusão de curso Bacharelado Psicologia, Centro Universitário de Brasília, Distrito Federal/ Brasília, 2007.

FERREIRA, J.V.G. Terreiro é lugar de aprender: pensando as infâncias nos espaços educativos dos terreiros. *Revista Giramundo*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 12, p. 103-116, jul./dez. 2019.

FERRETTI, S.F. Sincretismo afro-brasileiro e resistência cultural. Trabalho apresentado na mesa redonda Reafrikanização e Sincretismo no V Congresso Afro-Brasileiro, realizado em Salvador entre 17 e 22 de agosto de 1998. *Horizontes Antropológicos* [online]. 1998, v. 4, n. 8, p. 182-198. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-71831998000100010>>. Acessado em: 17 jan. 2022.

FILHO, J. L. X.; GOMES, G. K. Saravá, dona maria padilha: tradição oral, terreiro e celebração. *Revista Crítica Cultural*, Tubarão, v. 16, n. 1, p. 71, 19 ago. 2021.

FRANÇA, J. Elementos para um debate sobre os brancos e a branquitude no candomblé: identidades, espaços e responsabilidades. *Revista Calundu*, Brasília v. 2, n. 2, p. 27, 2018. DOI: 10.26512/revistacalundu.v2i2.15706. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistacalundu/article/view/15706>. Acesso em: 26 maio. 2023.

FRANÇA, M. M. L.; QUEIROZ, S. B.; BEZERRA, W. C. Saúde dos povos de terreiro, práticas de cuidado e terapia ocupacional: um diálogo possível? *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 24, n. 1, p. 105–116, mar. 2016.

FRANCO, G. P. *As religiões de matriz africana no Brasil: luta, resistência e sobrevivência*. Sacrilégens, Juiz de Fora, v. 18, n. 1, p. 30-46, 2021.

FREITAS, B. T.; PINTO, T. S. *Guia e ritual para organização de terreiros de umbanda*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Eco, 1972.

FREITAS, B. T.; PINTO, T. S. *As mirongas de umbanda*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Espiritualista, 1972.

FREITAS, B. T.; PINTO, T. S. *Doutrina e ritual de umbanda*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Espiritualista, 1970.

FREITAS, B. T.; PINTO, T. S. *As impressionantes cerimônias da umbanda*. Rio de Janeiro: Souza, 1955.

FLOR DO NASCIMENTO, W. *Entre apostas e heranças: contornos africanos e afro-brasileiros na educação e no ensino de filosofia no Brasil*. 1ª ed. – Rio de Janeiro: NEFI, 2020a.

FLOR DO NASCIMENTO, W. Corporalidades em abertura: os candomblés e percursos da resistência incorporada. *Revista Humanidades e Inovação*, Palmas, v. 7, n. 25, p. 78-87, 2020b.

GAIA, R.S.P. Sobre a construção dos vínculos ancestrais- religiosos nos candomblés: (des)afetos, hierarquia e coletividade. *Revista Latino-Americana de Estudos Científico*, Vitória, v. 02, n. 07, p. 47-55, 2021

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. .

GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES, A. M. T. O terreiro de umbanda como espaço de cuidado: algumas reflexões. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, Bahia, v. 35, n 25, p. 01-04, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45202>>. Acesso em: 3 jul. 2022.

GOMES, M. A. CRAS e intervenção psicopolítica: Os terreiros como lugar de pertença, acolhimento e resistência política. *Revista Psicologia Política* v. 20, n° 47 p. 15, 2020.

GOMES, R.; MENDONÇA, E. A.; PONTES, M. L. As representações sociais e a experiência da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1207–1214, 2002.

GOMES, M. H. A.; SILVEIRA, C. Sobre o uso de métodos qualitativos em Saúde Coletiva, ou a falta que faz uma teoria. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 160-165, 2012

GOMES, R. *Pesquisa qualitativa em saúde*, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo, 2014.

GONÇALVES, R. M.; SILVA, A. M. T. B. Uma breve contextualização histórica: Representações Sociais e a prática interdisciplinar, como objeto de pesquisa no Ensino de Ciências. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, São Paulo, v. 8, n. 6, p.01-19,2019.

GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. *Textos em representações sociais*. Textos em representações sociais, ed. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes p. 149-186, 2013.

GUIMARÃES, A. L. C. Os Terreiros como Espaço da Diferença. *Revista Calundu*, Brasília, v. 2, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/revistacalundu/article/view/9601>>. Acesso em: 17 out. 2022.

HAESBAERT, R. Do corpo-território ao território-corpo (da terra): contribuições decoloniais. *GEOgraphia*, Niterói, Rio de Janeiro v.20, p.75-90. <https://doi.org/10.22409/geographia2020.v22i48.a43100>; 2020

HOLANDA, V.; MELLO, M.L. A relação entre saúde e cultura nas práticas terapêuticas da Umbanda em Fortaleza-CE e no Rio de Janeiro-RJ. In: *Saúde e Cultura: diversidades terapêuticas e religiosas*. TADEU, J.; MELLO, M. L.; HOLANDA, V. (Org.). Fortaleza, Editora da UECE, 2015, p. 56-87

ISAIA, A. C. Ordenar progredindo: a obra dos intelectuais de umbanda no Brasil da primeira metade do século XX. Anos 90, *Revista do programa de pós graduação em História*, Porto Alegre, v. 7, n. 11, p. 97-120, jul. 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.22456/1983-201X.6544>>. Acessado em: 20 jan. 2022.

JAGUN, M. de. *Orí: A cabeça como Divindade*. Rio de Janeiro: Litteris, 2015.

JAGUN, M. de. *Yorùbá: vocabulário temático do Candomblé*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Litteris, 2017.

JAGUN, M. de. *Ewé: a chave do portal*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Litteris, 2019.

JODELET, D. Représentations sociales: un domaine en expansion. In: D. Jodelet (org.) *Les représentations sociales*. Paris: PUF, 1989, p. 31-61.

JODELET, D. Presença da cultura no campo da saúde. In: ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M.F.S.; DINIS, G.R.S.; TRINDADE, Z. A. (orgs.). *Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos em representações sociais*. Brasília: Ed. UNB, n. p. 75-109, 2006.

JODELET, D. Representações sociais e mundos de vida. Tradução de Lilian Ulup. Paris: *Éditions des archives contemporaines*; São Paulo: Fundação Carlos Chagas; Curitiba: PUC PRESS, 2017.

JODELET, D. *Loucura e representações sociais*. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015

JODELET, D. *O estudo experimental das representações sociais*. In: JODELET, D. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

KALAMPALIKIS, N. Representações e mitos contemporâneos. *Revista de Educação Pública*, Cuiabá, Mato Grosso v. 18, n. 36, p. 109–131, 2009.

LEITE, S.L. *et al. A influência da espiritualidade para a saúde do idoso*. Anais VI CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53046>

LEMONS, C. T. Meu Mal, Meu Bem, Meu Zen: o indivíduo (alísmo) moderno como um desafio às teodíceias. *Revista Caminhos*, Goiás, v. 6, n. 1, p. 53-81, 2008.

LIRA, G. P. A. Papéis de gênero em religiões de matriz africana: o feminino, o masculino e a tradição. XI Colóquio nacional de representações de gênero e sexualidades, Universidade Federal do Vale de São Francisco, *Revista CONAGE*, p.1-9, 2015

LIMA, B.S., Antonio M.A.R.L., Silva B.P, Souza E.S. Cuidados de Enfermagem à População Negra. In: Rocha E.S.C, Toledo N.N, Pina R.M.P., Pereira R.S.F, Souza E.S, (Orgs). *Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade*. Brasília, DF: Editora ABen; 2022. p. 40-54 <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c04>

MALDONADO-TORRES, N. A topologia do ser e a geopolítica do conhecimento. Modernidade, império e colonialidade. Tradução de Inês Martins Ferreira. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. Coimbra, v. 1, n. 8, p. 71-114, 2008.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. V. *Metodologia científica*. São Paulo: Editora Atlas, 2004.

MATOS, C. C. S. A. As práticas de saúde no candomblé. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, São Paulo, v. 9, n.1 p.01-19, 2020.

MANDARINO, A. C.S., BORGES, W. C., DA SILVA Q. J., & GOMBERG, E., (In) Visibilidades da saúde da população LGBT no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Manguinhos, Rio de Janeiro, v.13, n.3. p.482-495, 2019

MARKOVÁ, I. *Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente*. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes, p.309, 2006.

MARKOVÁ, I. A fabricação da teoria de representações sociais. *Cadernos de Pesquisa*, Fundação Carlos Chagas, São Paulo, v. 47, n. 163, p. 358–375, 2017.

MELLO, M. L. B. C. de; OLIVEIRA, S. S.; A vida é uma doença incurável - Cura e cuidado na tradição de terreiros afro-brasileiros no Rio de Janeiro: contribuições para atenção integral à saúde. *Revista Temas em Educação*, João Pessoa, v. 28, n. 1, p. 171-193, 2019.

MELLO, M. L. B. C. de; OLIVEIRA, S. S.; Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, USP, v.22, n. 04, p.1024-1035, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400006>

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621–626, mar. 2012.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 406 p, 2006.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P.; Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, Lisboa, Portugal, v. 40, n. 40, p. 139-153, 2018.

MIRANDA, J. V. A.; MELO, N. N. C.; *O corpo afrorreligioso entre simbologias, saberes culturais e ancestralidades*. 38ª Reunião Nacional da ANPED – GTS 21, UFMA – São Luís/MA- p. 1-16, 2017

MOSCOVICI, S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigação em psicologia social*. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 11ª ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MOSCOVICI, S. “Prefácio”. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (org.). *Textos em Representações Sociais*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

MOTA, C.; LEITE, L. Corporeidade e saúde no candomblé: um estudo sobre percepções e práticas de cuidado com o corpo no contexto religioso. *XI Congresso Luso Brasileiro de ciências sociais: Diversidades e (des) Igualdades*. Salvador, Bahia, 2011.

MOTA, C. S., & TRAD, L. A. B. A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 325-337, 2011 . <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200006>

MUNDURUKU, D. *Origem dos filhos do estrondo do trovão: uma história do povo Tariana*. Callis, 2020.

MOURA, L. M. DE .; SHIMIZU, H. E.. Representações sociais de conselheiros de saúde acerca do direito à saúde e da cidadania. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Rio Grande do Sul, v. 37, n. spe, p. 01-09, 2016.

MUNANGA, K.. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. *Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação-PENESB-RJ*. 2003. Disponível em: < <https://www.geledes.org.br/wpcontent/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-nocoes-de-racaracismo-dentidade-e-etnia.pdf>

NAIFF, L. A. M. *et al.* Ensino Público e Privado: Comparando Representações Sociais de Professores sobre suas Habilidades. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora , v. 4, n. 1, p. 57-64, 2010 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472010000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472010000100008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 abr. 2023.

NERI, M.; CARVALHAES, L. *Novo Mapa das Religiões e Relações com a Economia*, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, FGV Social, 43 páginas. p. 43, 2011.

- OLIVEIRA, D. C. Escola, afirmação identitária e religiões de matriz africana em contextos antirracistas. *Religare: Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da UFPB, Paraíba*, v. 18, n. 2, p. 563–586, 2021.
- OLIVEIRA, F.O; WERBER, G.C. *Representações Sociais*. In: Psicologia Social Contemporânea. Livro-texto. 8ªed.Petrópolis/RJ: Vozes. 2003.p.104-117.
- OLIVEIRA, D. C. *et al.* Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In PAREDES, A. S. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa, Paraíba, Editora Universitária UFPB, p. 573-603, 2005.
- OLIVEIRA, M. F. *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração*, Catalão, UFG, p. 72, 2011.
- OLIVEIRA, A. L. O. *et al.* Sobre fazer ciência na pesquisa qualitativa: um exercício avaliativo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 392-394, 2012
- OLIVEIRA, D. C. *Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas in: metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria para a prática*. 1 ed. Porto Alegre: Moriá,; p.481-511, 2016.
- OLIVEIRA, I. M.; SANTOS, I. S. Políticas públicas e os direitos das comunidades tradicionais de matriz africana. *Interfaces Científicas - Direito*, Aracaju, Sergipe, v. 5, n. 2, p. 37–50, 2017.
- OLIVEIRA, I; SILVA, T.; LIMA, K. A imolação nas liturgias de matriz africana: reflexões sobre colisão entre liberdade religiosa e proteção dos direitos dos animais não-humanos. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito*, Bahia,v.25,n.27,p.285-314,2015.
- OLIVEIRA, I.M. Reconhecimento judicial das religiões de origem africana e o novo paradigma interpretativo da liberdade de culto e de crença no direito brasileiro. *Revista de Direito Brasileira*, [S.l.], v. 10, n. 5, p. 169-199, abr. 2015. ISSN 2358-1352. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/2860>>. Acesso em: 28 maio 2023..
- ORLANDI, E. *Discurso e Texto: formação e circulação do sentido*. Campinas: Pontes, 2001.
- PAIM, J. S; *et al.* *O que é o SUS* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz (Coleção Temas em Saúde). 2015, p.93, Manguinhos, Rio de Janeiro, Recuperado de <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>.2009. Disponível em: <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>>. Acesso em: 7 jan. 2023. E-book
- PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, 2009.
- PARREIRA, P.; MÓNICO, L.; OLIVEIRA, D.; CAVALEIRO R. J., ; GRAVETO, J. Abordagem estrutural das representações sociais. In: Parreira, P.,H. SAMPAIO, J.H. ; MÓNICO, L.;T. PAIVA,T.;ALVES, L. (coords.), *Análise das representações sociais e do impacto da aquisição de competências em empreendedorismo nos estudantes do Ensino Superior Politécnico*, Portugal, cap. 4, pp.55-68. 2018

PAULA, H. C. D., DAHER, D. V., KOOPMANS, F. F., FARIA, M. G. D. A., LEMOS, P. F. S.; MONIZ, M. D. A. Sem isolamento: etnografia de pessoas em situação de rua na pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, - *REBEn*. Brasília: ABEn, v.73, supple: 02, p.01-08, 2020.

PARKER, C. *Religião popular e modernização capitalista: outra lógica na América Latina*. Petrópolis: Vozes, v. 02, p.407-411, 1996.

PEIXOTO, N. *Cartilha do médium umbandista*. Porto Alegre: Besourobox, . 2 ed. p.68, 2018

PEREIRA, J.M. MBEMBE, A. *Necropolítica*. 3. ed. São Paulo: v.55, n-1 2018. *Horizontes Antropológicos* [Online], 2019, posto online no dia 03 dezembro 2019, consultado o 11 março 2023.

PINTO, T. S.; SOUZA, G. I. *Tecnologia ocultista da umbanda do Brasil*. Rio de Janeiro: Ed Espiritualista, 1972.

PINTO, A.S.; MARINC, I.; As religiões afro-brasileiras enquanto objeto de resistência. *Revista cultura teológica*, São Paulo, v.28, nº 96 ,p. 218-239, 2020

PONTES, A. P. M.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. The principles of the Brazilian Unified Health System, studied based on similitude analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 59–67, 2014.

PORTAL GELEDES Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/intolerancia-religiosa-casos-aumentaram-117-em-1-ano>>. Acessado em: 12 jan. 2022.

PORTO JÚNIOR, F. G.R.; *et al* (Orgs.) *Povos originários e comunidades tradicionais*, trabalhos de pesquisa e de extensão universitária [recurso eletrônico], Porto Alegre, RS: Editora Fi, Vol 5: 2020.

PRANDI, R. O candomblé e o tempo: concepções de tempo, saber e autoridade da África para as religiões afro-brasileiras. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 16, n. 47, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092001000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092001000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 21 jan. 2023.

QUEIROZ, C. Vulnerabilidade histórica: Problemas crônicos de saúde e falta de articulação do poder público representam desafios no combate ao vírus Sars-CoV-2 em territórios indígenas. *Revista de pesquisa FAPESP*, P.05, 2020

QUIJANO, A. *Colonialidad del Poder, Cultura y Conocimiento en América Latina*. Anuário Mariateguiano, v. 9, n. 9, P. 227-238, 1997.

QUIJANO, A.; Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. In: LANDER, Edgardo (org.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Colección Sur. Buenos Aires: CLACSO, 2000.

QUIJANO, A.. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas Latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, p. 227-278, 2005

QUIJANO, A. *Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder*. Buenos Aires: CLACSO, 2014.

QUINTERO, P. Colonialismo interno, neocolonialismo, colonialidade do poder: contribuições, limites e problemas dos modelos teóricos sobre os povos indígenas e as situações coloniais na América Latina. In: 31ª *Reunião brasileira de antropologia*, Brasília, V.31, P.1-12

RABELO, M. C. M. *Obrigações e a construção de vínculos no candomblé*. Revista Mana, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 161-201, 2020.

REIS, D.S. Saberes encruzilhados: (de)colonialidade, racismo epistêmico e ensino de filosofia. *Educar em revista*, Curitiba, vol. 36. 2020

REIS NETO, J.A. Terreiro e produção de epistemologias decoloniais: narrativas de um pesquisador-filho de santo. *Revista Docência e Cibercultura*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 98-127,. 2021.ISSN-2594-9004.Disponível.em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/article/view/56453>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

RIOS, L. F., OLIVEIRA, C., GARCIA, J.;PARKER, R. Axé, práticas corporais e Aids nas religiões africanistas do Recife, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18,n.12, p. 3653–3662, 2013.

ROCHA P., D. P. *Iniciação à teoria do imaginário de Gilbert Durand*. Rio de Janeiro, Atlântica Editora, Curitiba, 2005.

ROCHA, D. *et al.* O corpo negro dos filhos de santo como “entrelugar” do orixá nos terreiros de candomblé. *Humanidades & Inovação*, Tocantins,v. 7, n. 15, p. 494–507, 2020.

ROCHA, M. B.; SEVERO, A. K. S.; FÉLIX, S. A. V. Batuca lá, que eu bатуco cá: os terreiros de umbanda e suas conjunturas sociais. *Psicologia & Sociedade*, v. 31,p.1-15, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/psoc/a/h8Pn9GjdXXcF8d3sLMcWqdQ/?lang=pt>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. *Determination or determinants? A debate based on the Theory on the Social Production of Health*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo v. 49, n. 1, p. 129–135, 2015.

ROCHA, L. F. Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 34, p. 46–65, 2014.

ROCHA, M. B. D.; SEVERO, A. K. D. S.; FÉLIX, S., A. V. Nos batuques dos quintais: as compreensões dos povos de Umbanda sobre saúde, adoecimento e cuidado. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 290-312, 2019.

ROCHA E.S.C; TOLEDO N.N; PINA R.M.P; PEREIRA R.S.F; SOUZA E.S. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade, *Revista*

*Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF: Editora ABEn;v.1. 128 p. 2022  
<https://doi.org/10.51234/aben.22.e11>

ROCHA, J. D. T.; ARAÚJO, R.; BARBOSA, M.; VIEIRA, W; O corpo negro dos filhos de santo como entrelugar do orixá nos terreiros de candomblé. *Humanidades & inovação* , Tocantins v. 7, p. 494-507, 2020.

SÁ, C. P. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERj, 1998.

SÁ, C. P. . *Núcleo central das representações sociais*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

SÁ, C. P. Representações sociais: o fenômeno, o conceito e a teoria geral. In: SÁ, C. P. *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*. Rio de Janeiro: EdUERJ, p. 183-208. 2015

SÁ, C. P. de. *Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central*. p. 15, [s.d.]

SÁ, C. P. de. *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*. 1 ed. Rio de Janeiro: EdUERj, 458p. 2015.

SAFRA, G. A espiritualidade no adoecimento e na terminalidade. In: PEREIRA, F. M. T. (ed.), *Espiritualidade e oncologia: conceitos e práticas* Rio de Janeiro, Atheneu, p. 53-60, 2018.

SANTOS, M. P. dos. A teoria das representações sociais como referencial didático-metodológico de pesquisa no campo das ciências humanas e sociais aplicadas. *Emancipação*, Ponta Grossa - PR, Brasil., v. 13, n. 1, p. 9–21, 2014.

SANTOS, M.F.S. A teoria das representações sociais. In: SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L.M. *Diálogos com a teoria das representações sociais*. Pernambuco: UFPE, 2005.

SANTOS, I. M.F. *O axé nunca se quebra*: transformações históricas em religiões afrobrasileiras. Maceió: EDUFAL, 2014.

SANTOS, A. O.. Saúde e sagrado: representações da doença e práticas de atendimento dos Sacerdotes supremos do Candomblé jêje-nagô do Brasil. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 9, n. 2, 1999. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/39456>>. Acesso em: 29 jan. 2023.

SANTOS, F. S. D.; SOUZA, S.G.S.; Processos de cura em casas de santo do Rio de Janeiro. *XVII Simpósio Nacional de História :Conhecimento histórico e diálogo social*. Natal, 22 a 26 de julho, 2013

SARDUY, A. E. B. *El ocaso del liderazgo sacerdotal femenino en el Xangô de Recife: la ciudad de las mujeres que no será*. 2014, Tese de doutorado em ciencias politicas e sociais, Faculdade de ciencias políticas e sociais, Universidade Complutense de Madrid, Espanha, 2014. Disponível em: <<https://eprints.ucm.es/id/eprint/27967/>>. Acesso em: 15 out. 2022.

- SCORSOLINI-COMIN, F. É como mexer em um vespeiro: a consideração das religiões afro-brasileiras no cuidado em saúde. *Revista da SPAGESP*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 1–5, 2018.
- SERRA, O.; PECHINE, M. C. S.; PECHINE, S. Candomblé e políticas públicas de saúde em Salvador, Bahia. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*, Ceara, v. 15, n. 1, p. 163, 2010.
- SILVA, A. F. *et al.* Narrativas sobre saúde e doença: o encontro da ciência com a espiritualidade. *IJHE*, Cariri, Ceará, v. 1, n. 2, p. 138-142, 2016.
- SILVAe SILVA T. *O colorismo e suas bases históricas discriminatórias*. Dissertação de Mestrado em direito, UNIFACS, Universidade Federal da Bahia, Faculdade de direito, n.201. p.19, 2017.
- SILVA, T. T. (org.) *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. 15.ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- SILVA, E. J. *Maringá de todos os santos: Presença das religiões afro-brasileiras*. Maringá-PR, 2014. Tese de Doutorado em ciências sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUCSP, São Paulo, 2014.
- SILVA, I. P.; PEREIRA, L. M. S. Povos de terreiro, direitos, políticas públicas e seus reflexos nas relações sociais. *Revista da ABPN*, Curitiba, v. 11, n. 28, p. 223-241, 2019
- SILVA, J. M. da. Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 171–177, 2007.
- SILVA, V. M.; SMITH., M. C. M.; ARAÚJO., Z. Z. T.; Entre o fazer e o falar dos homens: representações e práticas sociais de saúde. *Revista de Estudios Sociales*, Colombia, n. 38, p. 155–164, 2011
- SILVA, A. Cl; VARGAS, E. J.; LACERDA, L. F.B.; SILVA, S. A.; PINHEIRO, A. A. e SPOHR, I. J.. O significado de bem-estar para a Comunidade de Terreiro do Ylê de Oxalá. *Ed Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar*, São Paulo, v. 11, n. 3, pp. 1103-1132, 2021.
- SILVA, A. R. C.; BARROS, D. F.; BARSALINI, G. Religião e Decolonialidade . Reflexão, São Paulo, v. 45, p. 1–6, 2020. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/reflexao/article/view/5012>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- SILVA P. G., R.; SILVA V. A. Orixás, Inquices e Voduns: as nomenclaturas e etnias dos sagrados nos candomblés Ketu, Bantu e Jeje. *Revista Calundu*, Brasília, v. 5, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistacalundu/article/view/29679>.
- SIMAS, L. A. *O corpo encantado das ruas*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.
- SIMAS, L. A. *Umbandas: uma história do Brasil*. 1ª ed; Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021

SOARES, F. DA S. C.; MARQUES, A. N. O.; DE PINHO, C. R. P.; FIGUEIREDO, M. P. M. Itinerários terapêuticos e religião: Candomblé, Umbanda, Ebó e a busca pela cura do corpo e da alma. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, v.7, n.9, p. 87954–87968.

SPINK, M. J. P. The Concept of Social Representations in Social Psychology. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 300-308, 1993.

SOUSA, Y. S. O.; *et al.* O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del Rey v.15, n.2, p.32-83, 2020.

SOUSA, V. M. C. Candomblé Angola: práticas ritualísticas no terreiro Rudembo Gunzo de Bamburucema *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, São Paulo, Ano 04, Ed. 06, Vol. 10, pp. 20-48. 2019. . Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencia-da-religiao/candomble-angola>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

SOUZA, M. A. R. de *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 52, n.4, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100444&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100444&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 22 jan. 2023.

SOUZA, W.F.; SOUSA, M.S.; LIMA, M. F. ; Um corpo que fala: a percepção de saúde/doença nas religiões afro-brasileiras. *34º Encontro Anual da ANPOCS 25 a 29 de outubro de 2010*, p. 1-24, Caxambu-MG, 2010.

TEIXEIRA, E.; OLIVEIRA, D. C.. As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de Aids: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn.* . Brasília: ABEn. v. 67, n.5, p. 810-817, 2014

TRAMONTE, C. Processos educativos interculturais na “família de santo”: pais e filhos nas religiões afro-brasileiras. *Revista Visão Global*, Santa Catarina v. 15, n. 1–2, p. 389–402, 2012.

TRINDADE, Z. A., SANTOS, M. F. S., & ALMEIDA, A. M. O. Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In Almeida, A. M. O.; Santos, M. F. S.; Trindade, Z. A. *Teoria das representações sociais: 50 anos*. Ed. Technopolitik, Brasília: p. 101-122, 2011.

VARGAS, E. J. et al. O significado de bem-estar para a Comunidade de Terreiro do Ylê de Oxalá. *Contemporânea - Revista de Sociologia da UFSCar*, São Paulo v. 11, n. 3, p. 1103-1132, 2021. Disponível em: <https://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/892>>. Acesso em: 22 nov. 2022.

VASCONCELOS, Y. L. Assédio moral nos ambientes corporativos. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 13, n. 4, p. 821–851, dez. 2015.

VERGÈS, P. *Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations*: manuel version 2.00. Aix-en-Provence: Laboratoire Méditerranéen de Sociologie, 2000.

WALSH, C. Lo pedagógico y lo decolonial: entretejiendo caminos; In: WALSH, C. (ed.) *Pedagogias decoloniales: prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y(re) vivir* (Tomo I) Quito-Ecuador, Ed. Abya-Yala, 2013

WAGNER, W. Descrição, explicação e método em pesquisa das Representações Sociais. In: – GUARESCHI, P; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs); *Texto em Representações Sociais* 2ª ed. – Petrópolis/RJ: Vozes, 1995.p.149-185

WACHELKE, J.; WOLTER, R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e Práticas*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 521-526, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/17.pdf>>. Acessado em: 18 dez. 2021.

WACHELKE, J.; WOLTER, R.; RODRIGUES, M.F. Efeito do tamanho da amostra na análise de evocações para representações sociais. *Liber*, Lima, v.22,n. 2, p.153-60, 2016. DOI:10.24265/liberabit.2016.v22n2.03

ZANATA, N. C. M. *A personalidade da marca no ensino público superior: a percepção dos alunos e egressos de diversas áreas do conhecimento*.2021, Trabalho de conclusão do curso de Graduação em Administração, Universidade Federal de Umuarama, Umuarama,2021.

**APÊNDICE A – Instrumento para coleta de evocações livres**

Instrumento nº \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**COLETA DE EVOCAÇÕES LIVRES**

- 1) Diga 03 palavras ou expressões que venham imediatamente à sua cabeça quando ouve a palavra SAÚDE

<b>Ordem</b>	<b>Evocação</b>
<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	

- 2) Diga 03 palavras ou expressões que venham imediatamente à sua cabeça quando ouve a palavra DOENÇA

<b>Ordem</b>	<b>Evocação</b>	<b>+, - ou +/-</b>
<b>1</b>		
<b>2</b>		
<b>3</b>		

- 3) Diga 03 palavras ou expressões que venham imediatamente à sua cabeça quando ouve a palavra OMOLOKÔ:

<b>Ordem</b>	<b>Evocação</b>	<b>+, - ou +/-</b>
<b>1</b>		
<b>2</b>		
<b>3</b>		

- 04) Diga 03 palavras ou expressões que venham imediatamente à sua cabeça quando ouve a expressão “ terreiro e práticas de saúde”:

<b>Ordem</b>	<b>Evocação</b>	<b>+, - ou +/-</b>
<b>1</b>		
<b>2</b>		
<b>3</b>		

**APÊNDICE B** – Formulário de caracterização dos participantes**Questionário Sócio-demográfico:**

## 1. IDENTIFICAÇÃO:

Número de ID: \_\_\_\_\_

1) Sexo:

 Feminino Masculino Outro

2) Idade: -----

3) EDUCAÇÃO Grau de instrução pessoal:

 sem estudo ou Analfabeto primeiro grau incompleto (ensino fundamental) primeiro grau completo (ensino fundamental) segundo grau incompleto (ensino médio) segundo grau completo (ensino médio) superior incompleto (faculdade) superior completo (faculdade)

4) Bairro de moradia:

\_\_\_\_\_

5) Cidade de Origem:

\_\_\_\_\_

6) Como você se considera tendo por base sua família biológica:

 branco  preto  mestiço  amarelo  indígena  outros

7) Você se considera Afrodescendente?

 sim  não

8) Em caso afirmativo, você já sofreu discriminação por conta da sua origem?

 Sim  Não  Talvez

9) Você possui outra religião além do Omolokô?

 sim  não

10) Caso positivo, qual?

-----

11) Antes de ser do Omolokô, você possuía outra religião?

 Sim  Não

12) caso positivo, qual?

-----

13) Você se considera comprometido com seus ensinamentos religiosos?

Sim

Não

Talvez

14) A quantos anos você é da religião Omolokô?

---

15) A quanto tempo você está no seu terreiro?

-----

16) Você é um representante da sua instituição religiosa? (marque todos que se aplicam)

Sim     Não

17) Qual sua frequência de participação nas atividades da sua instituição religiosa?

Participo de todas as atividades

Participo de quase todas as atividades

Participo de metades das atividades

Participo de quase nenhuma atividade

Não participo de nenhuma

18) Possui alguma função na sua instituição religiosa?

sim     não

19) Se SIM, qual é a função?

-----

20) A quanto tempo?

-----

21) Em que nível você se considera uma pessoa religiosa?

- Eu não sou religioso
- Um pouco religioso
- Moderadamente religioso
- Muito religioso
- Completamente religioso
- Não sei.

22) Você acha que ser religioso e espiritualizado é diferente?

- Sim
- Não
- talvez.

23) Como você descreve os Orixás? (Você pode escolher entre várias opções)

- Sempre presente
- Crítico
- Castigador
- Vergonhoso
- Distante
- Misericordioso
- Próximo
- Amigo
- Outro (Por favor especifique): \_\_\_\_\_

**ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DA UNIVERSIDADE DE DUKE  
(MOREIRA-ALMEIDA; PERES; ALOE; NETO; KOENIG, 2008)**

I. Com que frequência você vai ao templo religioso?

1. Mais do que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas a três vezes por mês
4. Algumas vezes por ano
5. Uma vez por ano ou menos

6. Nunca

II. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

1. Mais do que uma vez ao dia
2. Diariamente
3. Duas ou mais vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Poucas vezes por mês
6. Raramente ou nunca

*A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.*

III. Em minha vida, eu sinto a presença de Olorum /Deus / Zambi / Orixás...

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

IV. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

V. Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo

4. Em geral não é verdade

5. Não é verdade

Você estaria disponível para uma entrevista, se necessário, para aprofundarmos essas questões?

Sim ( )

Não ( )

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE C – Entrevista semiestruturada**

### **EIXO 1 - Questões relacionadas à saúde, à doença e ao cuidado religioso-espiritual**

Levantar os conceitos, sentidos e significados de Saúde e Doença; aprofundar o que é ser Saudável e pessoa doente; abordar o modo como a religião explica a saúde e a doença; Como se compreende o viver com saúde; Quais são as preocupações que a comunidade religiosa possui com relação à saúde e à doença e quais são as práticas espirituais que se adota de ,maneira rotineira ou excepcional para melhorar a saúde; Descrição de memórias da comunidade religiosa acerca de fatos, situações e experiências de saúde e doença; Há, na opinião dos depoentes, influência da religião na saúde física e mental e, se a resposta for afirmativa, quais são as formas e os meios para este acontecimento. Abordar os conceitos de ser humano e os sentidos e significados que os participantes atribuem ao corpo, bem como levantar os cuidados, especiais ou rotineiros, que esta comunidade religiosa possui com o corpo; Que relações existem, na opinião dos sujeitos, entre a saúde, a doença e o que os religiosos afro chamam de axé, bem como quais relações existem entre as doenças da matéria e as do espírito; Descrever as divindades relacionadas ao nascer, ao adoecer, à cura, ao estar saudável, à morte e à passagem para a outra vida; Apontar e aprofundar as práticas de cuidado ou terapêuticas que são costume dentro da sua casa de santo e levantar e aprofundar o modo como a religião acolhe a pessoa doente e que está em processo de morte e morrer.

### **Eixo 02- Questões relacionadas à religião**

Compreender o significado e a importância do Omolokô para essa comunidade religiosa; Abordar os conceitos de hierarquia, seus sentidos e significados para esses praticantes da religião Omoloko, bem como sua influência no desenvolvimento das atividades e rituais de um terreiro desta religião; Aprofundar com os praticantes da religião seus conhecimentos acerca da sua comunidade religiosa, abordando por exemplo, o conhecimento relacionado a sua linhagem espiritual; Abordar a importância do segredo para esse adepto; descrever a ligação existente entre o tempo de santo, o conhecimento e a importância dentro da prática religiosa;

### **Eixo 03 - Questões relacionadas ao Terreiro**

Levantar conceitos, sentidos e significados do Terreiro; Abordar as questões sociais e políticas que envolvem uma instituição religiosa, como: documentação, manutenção financeira, uso ou não de benefícios sociais; Realização de contrapartidas sociais, produção de

atividades ou projetos que relacionem a comunidade religiosa a comunidade civil; Reconhecer se há na concepção dos praticantes o entendimento do terreiro enquanto lugar de tratamento de saúde, e a partir das respostas, compreender a forma como esse espaço se constrói; A partir das memórias dos praticantes, conhecer episódios que ocorreram dentro da casa religiosa, relacionados ao tratamento e ou a cura.

**APÊNDICE D** – Termo de consentimento livre e esclarecido**Universidade do Estado do Rio De Janeiro**

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa: **As Representações sociais da saúde e doença para os adeptos do Omolokô**, desenvolvida pela **mestranda Carla Cristina Gonçalves**, sob a orientação do **Professor Antonio Marcos Tosoli Gomes**. Pretende-se como **objetivo geral** analisar as representações sociais da saúde e da doença para os praticantes do Omolokô. O estudo é desenvolvido no contexto do grupo de pesquisa “Religares - religiosidade e espiritualidade no contexto do cuidado de enfermagem e saúde: produção discursiva e representações sociais”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). E para a sua construção, a coleta de dados será realizada em três etapas: **1ª Etapa: Evocações livres de palavras, caracterização dos sujeitos, escala de religiosidade e Práticas Religiosas; e 2ª Etapa: Entrevista em profundidade**. Destaca-se a possibilidade de desconforto e risco mínimo para os participantes, em virtude de tratar de assunto particular às crenças de cada um, no entanto, a pesquisadora se responsabilizará e fornecerá suporte aos envolvidos em todas as etapas da pesquisa. Justificam-se tais possíveis riscos pelos benefícios pretendidos com os resultados do estudo, ao abordar temática com pouca atenção na área da saúde, mas que apresenta potencial para ser trabalhada em conjunto.

Após a leitura deste documento e das explicações recebidas, estou de **pleno acordo** em **participar** deste estudo, respondendo às questões propostas, bem como em autorizar que os dados fornecidos sejam apresentados em estudos subsequentes de cunho científico.

Portanto, **estou ciente e de acordo** que:

- 1 – Posso desistir da participação em qualquer fase do estudo;
- 2 – Não terei nenhuma despesa financeira na participação;
- 3 – Serei orientado sempre que tiver qualquer dúvida;
- 4 – Não serei obrigado a qualquer tipo de procedimento, além dos já mencionados acima para a coleta dos dados;

5 – Tenho o direito de rever, corrigir e alterar o texto da entrevista concedida, em qualquer momento;

6 – Estou resguardado quanto ao anonimato;

7 – Os dados da entrevista serão apresentados em eventos e periódicos científicos e trabalhados por alunos de diferentes níveis de formação e outros pesquisadores, em diferentes momentos;

8 – Estou resguardado de quaisquer riscos e ônus.

Declaro que concordo em participar desse estudo, que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador: Carla Cristina Gonçalves

Contato: (21) 99313-6495

## APENDICE E – Termo de autorização institucional

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

PESQUISA: **As Representações sociais da saúde e doença para os adeptos do Omelokô**  
Responsável: Carla Cristina Gonçalves

Eu \_\_\_\_\_ responsável pela Instituição  
(nome legível da instituição), declaro  
que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da  
mesma nesta instituição. Caso necessário, podemos revogar esta autorização, a qualquer  
momento, se comprovadas atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ao  
sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro, ainda, que não recebemos  
qualquer tipo de remuneração por esta autorização, bem como os participantes também não o  
receberão. E asseguramos que possuímos a infraestrutura necessária para o  
realização/desenvolvimento da pesquisa.

A pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por  
um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.**

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Instituição (assinatura e carimbo legível)

Se desejar qualquer informação adicional sobre este estudo, envie uma mensagem:  
Carla Cristina Gonçalves, [carlacrisgon@gmail.com](mailto:carlacrisgon@gmail.com); tel: (21)993136495

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável,  
comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524,  
sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br) -  
Telefone: (021) 2334-2180. O CEP COEP é responsável por garantir a proteção dos  
participantes de pesquisa e funciona as segundas, quartas e sextas-feiras, de 10h às 12h e 14h  
às 16h.