



Projeto Quilombo: Repensando a Prevenção em um País Multiétnico e Multicultural

Iná Meireles¹, Fábio Braga Máximo²

Introdução

Apesar dos avanços da medicina nos últimos anos, a Aids continua sendo uma doença grave e incurável. A epidemia da Aids mexe com o comportamento, a cultura, os costumes de homens e mulheres em todo o mundo. É uma doença que não atinge somente os indivíduos, mas os grupos humanos – famílias, casais e comunidades. Seus impactos sociais e demográficos se multiplicam do indivíduo infectado para o grupo (MANN, 1993).

A forte carga de preconceito que envolve a doença (e os doentes) traz um sofrimento adicional que nenhuma grande descoberta científica poderá resolver. A emoção causada pela notícia do diagnóstico está longe de ser explicada apenas pelo medo da morte ou das conseqüências físicas da doença. Após mais de 25 anos do início da epidemia, a vacina que todos esperavam não surgiu, e não há indícios objetivos que estará disponível tão cedo. Por isso, a prevenção é o melhor investimento para impedir a expansão da epidemia.

O vírus HIV tem um modo de transmissão que se dá entre os seres humanos naquilo que ele tem de mais íntimo: o sangue, o sexo, a gestação, o aleitamento. Portanto, falamos de uma epidemia que envolve as emoções, as representações sociais, as coletividades.

A trajetória da Aids em direção às camadas mais pobres, nas quais predomina a população parda e negra e onde homens e mulheres detêm um baixo nível de escolaridade e poucas alternativas de trabalho – o que torna essa população mais vulnerável.

O Brasil é um país multiétnico e multicultural. Isso, entretanto, não tem sido levado em conta pelas elites dominantes, não se refletindo, assim,

Resumo

O discurso hegemônico no Brasil ignora a existência das várias falas, modos de pensar e viver de parte da população. A prevenção das DST/Aids depende de mudanças de comportamentos que não serão alcançadas através de normas impostas, mas através de transformações, cujos agentes devem ser internos às comunidades. O modelo anátomo-clínico, a abordagem biomédica ou epidemiológica que a comunidade médico-científica faz da epidemia não dão conta da complexidade e das necessidades que existem hoje para enfrentá-la. A trajetória da Aids em direção às camadas mais pobres, nas quais predomina a população parda e negra, torna esta população mais vulnerável. O projeto visa contribuir, através da capacitação de agentes multiplicadores, para a adoção de medidas preventivas das DST, hepatites virais e HIV/Aids, de forma sustentável, nas comunidades afro-descendentes adeptas de religiões de matriz africana. Para tanto, utiliza-se metodologia com linguagem e dinâmicas especialmente elaboradas dentro da cultura do Candomblé. O projeto foi iniciado em 2002 como Projeto de Extensão do Núcleo de Epidemiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ-SR-3) e tem parceria com a ONG INAC – Núcleo de Ações Comunitárias.

Palavras-chave: saúde, etnia, cultura, religião.

¹ Médica do Núcleo de Epidemiologia/Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ. SMS-Rio. E-mail: ina_meireles@uol.com.br.

² Estudante bolsista da Faculdade de Ciências Médicas/UERJ.

nos projetos educacionais, de saúde ou nos meios de comunicação de massas. O discurso hegemônico ignora a diversidade, a existência das várias falas e o modo de pensar e viver de grande parte da população.

A prevenção hoje conhecida depende de mudanças de comportamentos. Essas mudanças não podem ser alcançadas através de normas impostas, mas através de transformações internas, cujos agentes têm que ser internos às comunidades. Portanto, assim como dizemos que não existe apenas uma epidemia, também temos que considerar que existem múltiplas maneiras de entender a prevenção e mesmo de viver com o HIV/Aids. O modelo anátomo-clínico, a abordagem biomédica ou epidemiológica que a comunidade médico-científica faz da epidemia não dá conta da complexidade e das necessidades que existem hoje para combatê-la.

As Comunidades do Candomblé e a Epidemia de AIDS

O Candomblé é uma religião brasileira de matriz africana, fruto da síntese decorrente do encontro entre diversas etnias e o processo histórico brasileiro. A diáspora negra trouxe para o Brasil uma imensa diversidade de grupos étnicos. O Candomblé é o resultado da reelaboração de diversas culturas africanas, produto de várias afiliações, existindo, portanto, vários Candomblés.

O Candomblé “jéje-nagô” preserva, através de seus ritos e cânticos, uma memória ancestral transmitida oralmente, tem métodos específicos de iniciação e uma visão de mundo que permite a seus participantes um estilo de vida próprio. No Rio de Janeiro, é uma religião quase marginal, ignorada pelas classes dominantes, apesar de possuir adeptos provenientes de todos os estratos sociais. Cultura divindades iorubás – os orixás – que são ancestrais divinizados, considerados como representações das forças da natureza. Os orixás são deuses e deusas que possuem qualidades e defeitos, amores e ódios, força e fraquezas, uma sexualidade livre e muitas vezes ambígua. Seus filhos e filhas identificam-se com eles. A sexualidade não é pensada como pecado, mas como fonte de prazer, como continuidade, como vida que não pode ser dissociada da morte, posto que o Aiyê (terra, vida) e o Orun (céu, espaço divino) estão interligados (Santos, J.T.1997).

O Candomblé é, portanto, uma religião sem a culpa original da tradição judaico-cristã e a relação com o sexo, com as doenças e com a morte

não contém os mesmos valores, sem conotação de pecado e castigo. Ainda que o discurso de seus seguidores seja o hegemônico na sociedade, carregado, portanto, dos mesmos preconceitos, sua prática é mais tolerante e solidária.

Observamos, em nossa experiência clínica, como portadores de HIV/AIDS que seguem os ritos de matriz africana, por conviverem com grupos mais tolerantes, podem enfrentar melhor esta situação. Não se trata, como em algumas religiões fundamentalistas, da crença de que os deuses curam e por isso se sentem melhor. Segundo pesquisa realizada na cidade de Salvador, Bahia, 97% dos pais e mães-de-santo responderam nunca ter feito “trabalho” para curar AIDS, 3% sim, revelando opinião honesta e realista por parte destes chefes religiosos quanto à impotência das religiões na cura desta síndrome (Mott, Luiz e Cerqueira, Marcelo (org),1997)

O Brasil foi o país que mais recebeu escravos da África entre todos das Américas. Foi o penúltimo a abolir o tráfico e o último a abolir a escravidão. Das cerca de dez milhões de pessoas forçadas a vir para as Américas, 3,6 milhões aportaram no país. A dívida social com os afro-descendentes está longe de ter sido paga.

Impõe-se, portanto, que nas políticas e programas de combate à epidemia do HIV/AIDS no Brasil – prevenção, cuidados e tratamento – sejam levadas em conta as diferenças de visão de mundo, a cosmovisão de afro-descendentes, sob pena do fracasso e de aumentar ainda mais essa dívida.

Projeto Quilombo

A partir da discussão com pacientes adeptos de religiões de matriz africana do Ambulatório do Núcleo de Epidemiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto, percebeu-se a importância da realização de ações de prevenção específicas para o “povo de santo”, que pudessem tocá-los e prepará-los para o combate à epidemia. Era preciso encontrar linguagem e dinâmicas apropriadas para essas comunidades, para que elas próprias pudessem entender sua vulnerabilidade e multiplicar os conhecimentos sobre prevenção.

Foi elaborado, então, um anteprojeto de treinamento de agentes multiplicadores em prevenção/promoção de saúde em DST/Aids em terreiros, com a ajuda inestimável de dois adeptos da religião, que colaboraram com a equipe (Babalorixá Luiz de Ogun e Ogã João Carlos Ribeiro de Almeida).

Para isso realizou-se revisão bibliográfica sobre a cultura afro-brasileira, levantamento de trabalhos semelhantes existentes no Rio de Janeiro, identificação das comunidades de Candomblé e Umbanda no Rio de Janeiro e entrevistas com sacerdotes e sacerdotisas para avaliar aceitação de trabalho sistemático de prevenção e aconselhamento em DST/AIDS no interior das casas de santo. Assim, foi sistematizada a metodologia para os treinamentos, e nasceu o Projeto Quilombo, como um Projeto de Extensão (2002). A partir de 2004, iniciou-se parceria com a ONG INAC – Ingá Núcleo de Ações Comunitárias, o que potencializou o trabalho. Desde então, se contou também com a participação de estudantes bolsistas. Em 2005 e 2006, o projeto foi contemplado com financiamento, através de concorrência realizada pela Secretaria Estadual de Saúde /UNESCO.

Objetivo Geral

Atingir, parcialmente, os integrantes de comunidades afro-descendentes que participam de casas de Candomblé/Umbanda em Niterói e São Gonçalo, ampliando o raio de controle e prevenção das DST, hepatites virais e HIV/Aids, além de incentivar a construção de redes de sustentação coletiva que possam produzir mudanças positivas em relação à saúde e à qualidade de vida nestas comunidades, de forma sustentável.

Objetivos Específicos

- Capacitar agentes multiplicadores de prevenção/promoção de saúde em DST, hepatites e HIV/Aids em comunidades adeptas a religiões de matriz africana em Niterói e São Gonçalo. Implantar três Pólos Comunitários Quilombo como referência na prevenção e orientação para estas comunidades, nos municípios de Niterói e São Gonçalo;
- Promover a integração dessas comunidades com o SUS, subsidiando a elaboração de políticas públicas para essas comunidades;
- Promover a avaliação coletiva do trabalho, com finalidade de corrigi-lo e ampliá-lo, se necessário.

Metodologia

Usou-se como referências para este trabalho os seguintes autores: Reginaldo Prandi; Pierre Fa-

tumbi Verger; Juana Elbin Santos; Agenor Miranda Rocha.

Buscou-se, ainda, textos onde características culturais e religiosas foram utilizadas para dotar comunidades de conhecimento e instrumentos de prevenção, onde destacou-se: Luiz Mott, Marcelo Cerqueira e Erick Gbodossou.

Realizou-se um levantamento de trabalhos semelhantes no Rio de Janeiro, onde encontraram-se referências ao Projeto denominado Odô-Yá, coordenado por José Marmo da Silva, que propunha “sensibilizar o povo de santo no combate à epidemia do HIV/AIDS, através de um material atraente (revista, folheto, cartaz e informativos) que levasse em consideração a linguagem do “povo do terreiro”, através de símbolos e códigos dessa tradição religiosa”. Esse trabalho foi iniciado em 1991, pelo ARCA (Apoio Religioso e Cultural) do Instituto de Estudos das Religiões (ISER). Encontrou-se, ainda, uma publicação chamada ARAYÊ, do Programa de Prevenção para a Comunidade Afro-Brasileira, da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA. Ela se refere ao Projeto Arayê, que realizou seminários com o tema “A Comunidade Negra e a Epidemia de HIV/AIDS”, em 1996, 1997 e 1998, destacando-se por ser um projeto pioneiro.

Resultados

- Realização de 14 oficinas, com 331 agentes capacitados. Nas capacitações, adota-se metodologia participativa (palestras, debates, grupos, simulações e dramatizações). As oficinas são realizadas nos terreiros, com equipe multidisciplinar (médicos, enfermeira, assistente social e estudante bolsista) e conta sempre com a participação do zelador/zeladora responsável pela Casa;
- Implantação de três Pólos Comunitários, com agentes treinados para orientar suas comunidades;
- Participação em redes: REDUSAIDS e Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde;
- Elaboração de folder específico para essas comunidades;
- Realização da I e II Semanas da Consciência Negra e Saúde no Axé e do I e II Encontros de Saúde no Axé em Niterói;
- Elaboração do Projeto ILU DARÁ (Cidade do Bem), em parceria com a Secretaria Municipal

de Saúde de Niterói, para a inclusão dessas comunidades nas políticas de saúde do município. Assinatura de convênio entre o INAC e a Secretaria Municipal de Saúde para a realização de mapeamento dos terreiros em Niterói e capacitação dos profissionais de saúde do município no trato com essas populações.

Conclusão

O trabalho em um Hospital Universitário pode propiciar a oportunidade da ligação ensino-pesquisa-extensão. A experiência de elaborar um projeto junto aos pacientes, levá-lo para a comunidade e integrá-lo no trabalho acadêmico mostra que é possível realizar troca de saberes com ganho para todos. Este projeto é realizado com equipe multidisciplinar, insere profissionais e estudantes na vida comunitária e traz de volta para a Universidade o conhecimento acumulado por setores da população que têm sido, sistematicamente, excluídos da sociedade brasileira.

Referências Bibliográficas

- MANN, J.; TARANTOLA, D. J. M.; NETTER, T. W. (Orgs). *A aids no mundo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ ABIA/IMS-UERJ, 1993.
- PARKER, R. G.; CAMARGO JR, K. R. *Aids no tempo da globalização*. Boletim ABIA. Rio de Janeiro: ABIA, 2000.
- PARKER, R. G. et al. (Orgs). *A AIDS no Brasil (1982-1992)*. Rio de Janeiro: ABIA, 1994.
- SANTOS, Jocélio Teles, *As Imagens Estão Guardadas: Reafricanização*. In *Comunicações do ISER (34)*. Rio de Janeiro: ISER, 1989.
- PRANDI, Reginaldo; *Mitologia dos Orixás – ilustrações de Pedro Rafael*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- VERGER, Pierre Fatumbi, *Lendas Africanas dos orixás – ilustrações de Carybé*: Salvador, Corrupio, 1975.
- SANTOS, Juana Elbin, *Os nagô e a morte*. Petrópolis, Vozes, 1976.
- ROCHA, Agenor Miranda, *As Nações Kétu, origens, ritos e crenças: os Candomblés Antigos do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, MAUAD, 2000.
- MOTT, Luiz e CERQUEIRA, Marcelo (org) *As Religiões Afro-Brasileiras na luta contra a AIDS – Centro Baiano Anti-AIDS – Salvador*: Ed. CBAA, 1998.
- MOTT, Luiz e CERQUEIRA, Marcelo (org), *Os Candomblés da Bahia e a AIDS: pesquisa em 500 Terreiros de Salvador – 1997*.
- GBODOSSOU, Erick – *Role of Traditional Healers in the Prevention of HIV/AIDS: Training as Information, Education and Communication* (IEC) Agents, apresentado na XIII International AIDS Conference.

MARMO, José, Projeto Odô-Yá: uma experiência de educação e prevenção da epidemia de HIV/AIDS nas comunidades de terreiro. In *As Religiões Afro-Brasileiras na luta contra a AIDS – Centro Baiano Anti-AIDS – Salvador*: Ed. CBAA, 1998.

Abstract

Issues: To train afrobrasilians as agent in HIV/AIDS prevention

Description: The long lasting and quantitative presence of African slaves in Brazilian history is a major factor that explains the multiethnic and multicultural profile of the country. Candomble is one of the most spread and important practiced religions, originally based upon an African culture, which continues to be taught from generation to generation through oral tradition. Candomble practitioners usually belong to less favoured social classes and organize them selves as a family group, being guided by a spiritual leader. These cultural and religious based communities may be useful not only as a support in the prevention and care of HIV/ AIDS, but in treatment as well. An endogenous training method based on several aspects of the Candomble tradition was developed and applied. Three hundred and thirty- one followers from different communities were trained inside their temples in 14 sessions. Special educational folders using the Candomble language and slangs were developed and used.

Lessons learned: Prevention efforts are not limited to a linear bio-medical approaches. Culture and tradition cannot be ignored when creating an effective prevention program. This paper reinforces the needing for research of cultural and religious constructs and their interactions with AIDS prevention messages. It is important to have an approach that still maintains its own language, culture, myths and beliefs about medicine and death. A community-based HIV/AIDS prevention approach proves to be effective within the afrobrasilian community. This project has been able to reach the Candomble community with culturally appropriate HIV/AIDS messages.

Recommendation: Different approaches should be considered for different cultures and religious practices, in order to better disseminate AIDS prevention information and, hopefully, encourage people to initiate safer health practices.

Keywords: health, ethnic, culture, religion.