

Para uma “ecologia de saberes” em saúde:

um convite dos terreiros ao diálogo

Rafael Afonso da Silva^(a)
 Juan Carlos Aneiros Fernandez^(b)
 Daniele Pompei Sacardo^(c)

Silva RA, Fernandez JCA, Sacardo DP. Towards an “ecology of lore and knowledge” in health: an invitation from the *terreiros* to dialogue. *Interface* (Botucatu). 2017; 21(63):921-31.

Based on the analysis of a set of interviews with leaders of terreiro communities, this paper discusses the possibilities of an “ecology of lore and knowledge” in health and, more specifically, the possibilities for interaction between the African matrix knowledge and Western scientific medicine knowledge. Along the way, through the engagement in a dialogue between the “conceptual imagination” of authors and the one of their African matrix interlocutors, the paper explores the possible results of an “ecologizing” process between those two types of knowledge, its presuppositions and the barriers to its fulfillment. In this sense, rather than a one-sided theoretical approach to the subject, the article seeks to make visible and valuable the conceptual elaboration of the interviewed leaders, building its argument from a transcultural imaginative effort.

Keywords: Ecology of knowledge in health. African matrix. Health equity. Brazilian National Health System.

A partir da análise de um conjunto de entrevistas com lideranças de comunidades de terreiro, este artigo discute as possibilidades de uma “ecologia de saberes” em saúde e, mais concretamente, as possibilidades de interação entre os saberes de matriz africana e os saberes da medicina científica ocidental. Nesse percurso, estabelecendo um diálogo entre a “imaginação conceitual” dos autores e aquela de seus interlocutores de matriz africana, explora os possíveis desfechos de um processo “ecologizador” entre aqueles dois tipos de saber, seus pressupostos e as barreiras para sua efetivação. Nesse sentido, no lugar de uma aproximação teórica unilateral ao tema, o artigo busca visibilizar e valorizar a elaboração conceitual das mães e dos pais de santo entrevistados, construindo seu argumento a partir de um esforço imaginativo transcultural.

Palavras-chave: Ecologia de saberes em saúde. Matriz africana. Equidade em saúde. Sistema Único de Saúde

^(a,b,c) Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária Zeferino Vaz. Campinas, SP, Brasil. 13083-887. rafonso@fcm.unicamp.br; aneirosfernandez@gmail.com; dsacardo@fcm.unicamp.br

A Margot Moraes, filha de Xangô, em memória^(d)

Este artigo^(e) é resultado de um processo de pesquisa coletivo, construído em interações diversas entre pesquisadores acadêmicos reunidos em torno do campo da saúde coletiva e lideranças^(f) de comunidades de matriz africana^(g) convidadas: a expor seus conhecimentos e experiências sobre a produção de saúde e a especificidade dos cuidados em comunidades de terreiro, bem como a relatar suas experiências com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a refletir sobre o sentido e as possíveis modalidades de interação entre o SUS e as comunidades de matriz africana. O artigo concentra-se no *segundo* território de investigação, mais especificamente, sobre o modo como nossos interlocutores abordaram o tema das possíveis interações entre os saberes em saúde presentes naqueles dois contextos de cuidado, conduzindo, assim, a reflexão para um campo de indagação mais amplo e menos específico, aquele das modalidades de relacionamento entre os saberes de matriz africana e os saberes da medicina científica ocidental.

Na verdade, o que este artigo intenta apresentar não é tanto a perspectiva das lideranças de matriz africana participantes do projeto em relação ao tema em tela, quanto uma versão da "imaginação conceitual"¹ coproduzida nas conversas entre os pesquisadores acadêmicos e essas lideranças em torno desse tema. Por isso, o que as páginas seguintes procuram relatar é a transformação da própria estrutura de imaginação conceitual de que partimos, enquanto grupo de pesquisadores, no contato com outras imaginações conceituais e suas potencialidades.

Uma das preocupações convergentes que fundamentava a possibilidade do 'agir comum' do grupo de pesquisa era a questão da 'colonização' e da 'descolonização', sobre a qual nos debruçamos coletivamente instigados por uma literatura diversificada, mas, em especial, por escritos de Santos^{2,3}. Essa literatura nos sensibilizava para a 'diversidade epistemológica do mundo' e a diversidade dos modos de viver e das práticas sociais que a mobilizam e reconstróem, em processos de implicação recíproca, bem como para os processos heterogêneos que a suprimem, obstruem e invisibilizam, produzindo distinções/iniquidades sociais e 'monopolismos epistemológicos'.

Em relação ao SUS, interessava-nos ampliar a compreensão dos sentidos de equidade/iniquidade, a partir da grade da 'justiça cognitiva', que se fundamenta em uma intenção 'ecológica', orientando-se pela perspectiva do reconhecimento, em termos igualitários, dos distintos saberes, e não apenas pela "ideia de uma distribuição mais equitativa do conhecimento científico"² (p. 57). Isso quer dizer que, além da preocupação legítima com a garantia da universalidade do acesso, com as dificuldades de implementação da equidade em um contexto de desigualdades sociais ordenadas por múltiplas linhas de distinção e com as dificuldades de implementação da participação social, deveríamos atentar para a questão da exposição ao 'monopolismo epistemológico' da medicina científica e seus efeitos na produção de uma 'hipossuficiência' dos agentes individuais/coletivos no campo da produção da saúde e dos cidadãos⁴. Exercício indissociável da indagação sobre a possibilidade de "promover a interação e a interdependência entre os saberes científicos e outros saberes, não-científicos"² (p. 57), no contexto do SUS, na perspectiva da 'copresença igualitária' dos distintos saberes.

Um texto^(h) que informou o 'agir comum' do grupo de pesquisa destaca a importância de se analisar a 'pluralidade de vetores e sentidos' para a aproximação entre SUS e comunidades de terreiro, em vista das iniciativas recentes de 'articulação deliberada e sistemática dos dois campos'. No mapeamento dos entendimentos a respeito da relação terreiros/saúde presentes na literatura acadêmica, identifica a possibilidade de uma 'cartografia'

^(d) Margot Moraes, filha de santo de Iyá Vera de Oyá Laja, foi uma das interlocutoras do projeto. Mulher guerreira, filha de Xangô, que conquistou nossa admiração e nosso carinho.

^(e) Texto decorrente de pesquisa realizada sob responsabilidade do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis – CEPEDOC, com financiamento do Ministério da Saúde/SGEP/DAGEP, mediante celebração de Carta Acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), sob n. BR/LOA/1300019.001. Subprojeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp.

^(f) Agradecemos a todos os participantes do projeto, especialmente, aos pais e mães de santo citados neste texto: Iyá Lúcia Omidewá, Iyá Vera de Oyá Laja, Mam'etu Odé Belogesi, Bábá Tonican Mário de Ogum, Bábá Moacir de Xangô, Tata Alassinanguê Akinjolê, Tata Geová de Kavungo e Tata Ngungz'tala.

^(g) Optamos pela expressão "matriz africana" em virtude da pluralidade de tradições abrangidas pela pesquisa e da não identificação de alguns de nossos interlocutores – por razões vinculadas a sua cosmovisão e a modalidades particulares de "descolonização" da linguagem – com o termo "religião".

^(h) Fernandez JCA, De Francesco AA. Candomblé e saúde: entre a colonização e a ecologia de saberes. [Disponibilizado pelos autores para o grupo de pesquisa].

heurísticamente orientada por três noções capturadas no bojo dessa literatura: alternativa, complementaridade e eficácia específica.

A primeira compreende os entendimentos que destacam o recurso aos terreiros em busca de atenção/cura como a busca de uma alternativa ao campo da medicina oficial, seja em razão da indisponibilidade de serviços públicos, seja em virtude de escolhas culturais. A segunda abrange os entendimentos de relações de complementaridade relacionadas ao uso simultâneo ou alternado de práticas terapêuticas de ambos os campos. Comporta uma perspectiva integradora, que projeta uma articulação institucional entre os terreiros e serviços públicos de saúde. A última abordagem enfoca a eficácia específica dos terreiros na produção de saúde, independentemente das relações com o campo da medicina oficial e dos serviços públicos de saúde, destacando as diferentes concepções sobre o processo saúde-doença-cuidados presentes no universo dos terreiros, relacionadas à especificidade de suas experiências, seus saberes e sua cosmovisão. Na conclusão, os autores enunciam a possibilidade de 'um novo tipo de solidariedade entre os atores dado pela ecologia de saberes', uma solidariedade baseada no reconhecimento da inextinguível e infinita pluralidade de saberes e da potência da comparação/interpelação recíproca entre saberes para a composição da percepção (por cada saber) de seus limites e possibilidades, como diz Santos³.

Os autores expõem a importância de se explorarem criticamente os riscos envolvidos nessas possíveis aproximações entre os dois campos. Grosso modo, apresentam dois tipos de risco: não levar a sério ou reduzir a eficácia específica dos terreiros na produção da saúde, encarando-a apenas como alternativa "potencializadora do tratamento médico"⁵ (p. 336), ou esvaziando-a em uma espécie de "simbólico inespecífico", como efeito psicológico ou simbólico do fenômeno religioso de forma geral; projetar ou legitimar relações conducentes a "desfechos colonizadores", como em uma prática integradora entre Candomblé e serviços públicos de saúde com "componentes de assimilação ou, no caso, de uma colonização de saberes", explorando o "prestígio" e a "capilaridade" dos terreiros⁶ (p. 170) para potencializar as intervenções dos serviços de saúde, enquanto carrega uma lógica expansionista do tipo de saber que as informa.

Como observa Santos², não se pode subestimar "a importância do princípio da precaução quando lidamos com uma possível complementaridade ou contradição entre diferentes tipos de conhecimento", sobretudo, porque os próprios mecanismos da colonialidade nos predis põem (inercialmente) a invocar "juízos abstratos baseados na superioridade abstrata do conhecimento científico" (p. 61). A revisão crítica da literatura levada a cabo no artigo acima referido e as discussões decorrentes contribuíram para que o grupo de pesquisadores incorporasse esse 'princípio de precaução' e construísse seu sentido no contexto específico da pesquisa.

Uma complexificação da perspectiva de complementaridade

De saída, pode-se dizer que é, sobretudo, uma perspectiva de complementaridade entre os serviços de saúde e seus saberes e os saberes/práticas da matriz africana que emerge das considerações de nossos interlocutores. Vários deles referem um uso alternado ou combinado de recursos dos serviços de saúde e dos terreiros. Esse uso simultâneo ou alternado está inscrito em um modo singular de construir e interpretar a relação entre os campos e saberes implicados. Este se assenta no reconhecimento da diferença e da eficácia específica de cada um dos saberes/práticas como justificativa para esse uso. Essa posição é construída a partir de algumas premissas.

A primeira refere-se ao reconhecimento da liberdade de escolha das pessoas na busca de assistência e cuidados na produção ou recuperação da saúde. Não há a pretensão ou o interesse de afirmar o controle exclusivo sobre as práticas terapêuticas e tecnologias de cuidados válidas, nem de suprimir a voluntariedade dos agentes na determinação de seu modo de produzir ou recuperar a própria saúde. Em algumas considerações de nossos interlocutores, essa premissa é mais explícita, como: na observação incisiva de Tata Nguz'tala de que "não tem como ter saúde, não tem como ser saudável, se a pessoa se sentir violada" na sua singularidade; na insistência de Tata Alassinanguê Akinjolê em dizer que os saberes do terreiro não pretendem concorrer com os saberes da medicina científica, pois são espaços de cuidado, não de disputa de clientela; nas colocações de Mam'etu Odé

Belogesi que sustentam um lugar para a agência/escolha do indivíduo na busca de solução para seus problemas de saúde. Em todos os casos, trata-se de uma perspectiva que não tem como pressuposto a 'hipossuficiência' do sujeito na produção/recuperação de sua saúde. Pelo contrário, é a capacidade do sujeito de avaliar o contributo prático dos distintos saberes para a solução de seus problemas de saúde o que é reafirmado nos discursos dos pais e mães de santo entrevistados, que, ademais, compreendem a agência do sujeito como fundamental no processo de produção/recuperação da saúde.

A segunda premissa diz respeito ao reconhecimento da eficácia específica da medicina científica ocidental no campo da saúde. Tata Ngunz'tala, que defende a importância da pluralidade e da complementaridade de saberes na atenção à diversidade das demandas dos indivíduos em sua singularidade, observa que os "saberes da medicina também são sabidos", reconhecendo os avanços na área dos conhecimentos biológicos como "um passo muito grande". Alguns de nossos entrevistados explicitam que a medicina científica não está fora, mas participa da ordem do mundo regida pelas divindades, o que explica, também, o seu desenvolvimento. Para Bábá Tonican Mário de Ogum, "profissionais médicos tendem a ser filhos de Obaluaê, uma divindade da cura, assim como farmacêuticos tendem a ser filhos de Ossaim, a divindade que domina as propriedades das plantas, folhas e raízes". Encontramos argumentos semelhantes no discurso de Mam'etu Odé Belogesi, que se refere à inspiração de Katendê, Nkisi "dono das folhas", no desenvolvimento da farmacologia.

É preciso esclarecer que se trata do reconhecimento da eficácia específica da medicina científica ocidental, quer dizer, de seu contributo para a recuperação da saúde por sua ação específica sobre determinados problemas de ordem biológica. Mas, como é possível apreender dos 'estudos de caso', para nossos interlocutores, não são apenas os saberes biomédicos que são eficazes e produzem resultados no tratamento de desequilíbrios orgânico-fisiológicos dos indivíduos. Além disso, na perspectiva de nossos interlocutores, a produção/recuperação da saúde abrange outras e mais amplas dimensões (psicológicas, sociais, energéticas, cósmicas) e a própria eficácia dos saberes/práticas biomédicos em sua intervenção sobre a dimensão biológica das doenças depende de fatores não controlados por esses saberes/práticas.

Por fim, a terceira premissa da perspectiva da complementaridade é o reconhecimento de limites para os saberes ou eficácia prática dos saberes dos terreiros. Esse reconhecimento é traduzido de diferentes maneiras, compreendendo desde considerações mais gerais – como no reconhecimento de Tata Alassinanguê da necessidade da abertura para a infinitude do aprender no contexto da pluralidade/diversidade de saberes e experiências de mundo –, até observações mais concretas, que reconhecem a insuficiência dos terreiros na solução de determinados problemas de saúde, o que demandaria a participação de outros saberes. É o reconhecimento de limites ou, colocado de outro modo, de diferentes efeitos e, portanto, de diferentes eficácias dos saberes/práticas dos terreiros e da medicina científica ocidental que permite sustentar a perspectiva da complementaridade. É assim que Bábá Moacir de Xangô pode defender a necessidade de distinguir na atenção à saúde "onde nós temos que entrar e onde o médico tem que entrar"; é assim que Mam'etu Odé Belogesi pode dizer que "a gente tem de saber até onde pode ir o religioso" e que "tem coisas que [...] o médico humano que tem que fazer"; é assim que Tata Geová de Kavungo pode expor o entendimento de que há problemas que "você tem que cuidar do lado médico". Pode-se dizer que a perspectiva da complementaridade depende, para usar as palavras de Tata Geová, de "saber o que nós podemos, dentro dos nossos conhecimentos, e o que não podemos".

Essa disposição para reconhecer os limites da eficácia de seu próprio saber no exercício comparativo com a eficácia de outro saber nos remete à perspectiva da "ecologia de saberes" defendida por Santos³, para quem "as possibilidades e os limites de compreensão e de ação de cada saber só podem ser reconhecidos na medida em que cada saber se propuser uma comparação com outros saberes" (p. 543). Aliás, é importante destacar outras zonas de proximidade com os "postulados" da "ecologia de saberes": a disposição para o reconhecimento da dignidade e validade de todos os saberes; a inclinação para o que Santos² chama de "pragmatismo epistemológico", uma "epistemologia das consequências", que recusa a discutir a validade dos distintos saberes sem considerar as condições situadas de sua produção e agenciamento e seus efeitos.

Não se deve, contudo, encerrar a discussão com essa identificação de territórios isomórficos entre os discursos de pais e mães de santo entrevistados e o projeto de uma “ecologia de saberes”. Nossos interlocutores trazem, em suas falas, igualmente, uma dimensão de especificidade, relacionada ao contexto da saúde. Com efeito, e voltando à primeira premissa, quando se trata da saúde de um sujeito (individual ou coletivo), nenhum saber pode ser validado fora do território de normatividade definido pelo movimento da vida desse sujeito em sua singularidade, na medida em que é no quadro desse movimento que se produzem as consequências das práticas, e na medida em que é no quadro das formas de agenciamento desse sujeito que se definem os sentidos e objetivos que situam os critérios de avaliação dessas consequências.

Imunização contra os riscos colonizadores

Em face das preocupações de que partimos, podemos perguntar se essas ‘premissas’ ou ‘disposições’ são suficientes para constituir uma posição avessa aos riscos das armadilhas ‘colonizadoras’ enunciadas mais acima. Nossa tendência é responder sim, pelas razões que seguem:

1) O reconhecimento da eficácia específica dos saberes/práticas da medicina científica não ocorre em detrimento do reconhecimento da eficácia específica dos saberes/práticas dos terreiros. A perspectiva de complementaridade é acompanhada por argumentos que apontam para a eficácia específica das práticas do terreiro, para o caráter distintivo da abordagem dos terreiros, centrada na noção de equilíbrio-desequilíbrio-reequilíbrio e na multidimensionalidade da abordagem etiológico-terapêutica por ela informada. Uma consideração de Tata Ngunz'tala ilustra bem essa posição: “Trazer, por exemplo, uma estrutura de saúde, de biomedicina, para dentro do terreiro, não vai tirar a fé na folha. A pessoa, um crente do Candomblé, que chegar para usar aquele sistema de saúde, ele vai chegar e vai tomar um banho de folha primeiro”. Como relatado por alguns de nossos interlocutores, no caso de iniciados ou frequentadores menos incidentais dos terreiros, os cuidados e orientações dos terreiros constituem o primeiro, e não o último recurso na busca de solução para seus problemas de saúde. Como diz Iyá Vera de Oyá Laja, “para povo de terreiro, sempre antes o orixá, aí, depois, vem a medicina convencional”, se for o caso;

2) O reconhecimento de limites para os saberes ou eficácia prática dos saberes dos terreiros é acompanhado do reconhecimento de limites para os saberes ou eficácia prática da medicina científica. Como salienta Tata Ngunz'tala, “ninguém dá conta de tudo”, e, “do mesmo jeito que a religião não dá para tudo, a medicina também não dá conta de tudo, não”. Os limites de eficácia de cada saber derivam, em parte, da natureza diferenciada dos saberes, que “trabalham com energias diferentes sobre energias diferentes, de modos diferentes”, segundo Tata Alassinanguê. Mas dependem, também, da singularidade de cada caso e da agência/participação da própria pessoa, como é possível depreender do discurso de praticamente todos os nossos interlocutores;

3) Uma demanda de não hierarquização entre os saberes fundamenta a perspectiva da complementaridade. Sob diferentes formas, encontramos a reivindicação da construção de contextos ‘simétricos’ para que os dois saberes possam ‘andar juntos’, interagir e interpelar-se reciprocamente, sem apagar suas diferenças. Iyá Vera invoca a necessidade de a “medicina convencional” (científica) “respeitar a oralidade, o saber natural”, com a enorme potência que carrega como reservatório de experiências e saberes acumulados por muitas gerações. De maneira ainda mais significativa, ela enfatiza a necessidade de “a medicina se familiarizar com essa medicina tradicional, que é um saber natural”. Tata Ngunz'tala afirma que “os saberes interagem e podem, sim, conviver sem nenhuma hierarquização”. Focalizando essa questão na relação que se estabelece entre os distintos saberes no contexto do SUS, Iyá Lúcia Omidewá registra o engodo da participação social no SUS, identificando a ausência de espaços “para a gente falar das nossas práticas com os médicos, com o pessoal da saúde”, uma incapacidade do SUS de engendrar um contexto de audição para que se possa “falar da medicina tradicional”;

4) As críticas aos efeitos iatrogênicos da biomedicina são não somente claras e incisivas, mas, também, fortemente enraizadas nos saberes dos terreiros, reforçando o reconhecimento das diferenças

entre os dois saberes e de sua irredutibilidade a um denominador comum epistemológico. Iyá Vera critica a concepção de saúde "a partir da ausência de doença", e localiza uma das limitações da perspectiva da humanização no âmbito do SUS, a incapacidade de facear efetivamente essa concepção em seu "miolo", pois "humanização, para mim, é isto: é tirar a casca da ferida, tirar toda a casca", reconhecendo que nada vai mudar enquanto "nós tivermos um SUS que só trabalha ausência de doença, ausência de febre, o câncer, isso". Essa crítica, sob roupagens discursivas distintas, reaparece nas falas da maioria dos entrevistados, como quando Tata Ngunz'tala conceitua ser saudável como um modo de "estar no mundo, independente de como está funcionando determinada parte do corpo", ou como estar "energeticamente bem", "estar bem independente de ter uma doença fisiológica". Essas considerações do Tata invocam a crítica ao biologicismo. Muitas das considerações de nossos interlocutores indicam, como um dos limites da medicina científica hegemônica, a dificuldade de desenvolver uma abordagem etiológica e terapêutica plural, incluindo, para além da dimensão biológica, outras dimensões existenciais, como a psicológica, a social, a energética. Iyá Vera de Oyá Laja refere a ausência do conceito de "doença imaterial" ou da noção de dimensões "imateriais" da saúde como uma lacuna da "medicina convencional". Uma crítica à hiperespecialização atravessa também as falas de nossos interlocutores. "Dividiu-se tanto o ser", diz Tata Ngunz'tala, que "não se olha para ele como um todo". Segundo ele, no contexto de cuidados engendrado pelos parâmetros dados pela medicina científica, "você não é uma pessoa, ou você é só o fígado, ou o sistema urinário, você é só o olho", e assim por diante. Uma crítica correlacionada a essa é aquela que se dirige à medicamentação abusiva dos problemas de saúde, o "toca-lhe antibiótico", que Iyá Vera considera como uma das consequências do não reconhecimento da resolutividade terapêutica de abordagens não centradas no corpo biológico. Deve-se sublinhar que tais críticas, embora dialoguem com correntes críticas desenvolvidas fora do universo da matriz africana, inclusive, com correntes presentes no campo da própria medicina científica ocidental, sedimentam-se em seu modo específico de conceituar a relação entre: natureza e cultura, exterioridade e interioridade, material e espiritual, individual e social, individual e cósmico, corpos, objetos, elementos do mundo etc., e, portanto, em pressupostos culturais (epistemológicos, ontológicos, éticos) específicos da matriz africana^{7,8}.

Refazendo as "coordenadas"

Casos de posicionamento alternativos ou de enfrentamento entre os dois campos são relatados, sobretudo, em relação ao modo de cuidar de problemas de saúde mental ou psicológica, em relação aos quais são destacados os limites dos saberes biomédicos e seus efeitos nocivos para a saúde. Aparecem também, em um número menor de casos relatados, em relação ao modo de cuidar de problemas de saúde física, como ilustrado por situações em que os procedimentos (cirúrgicos ou medicamentosos) recomendados por médicos são considerados inadequados ou agravantes em relação à saúde da pessoa. Em ambos os casos, a pessoa que busca orientação ou cuidado no terreiro é convidada a decidir entre caminhos alternativos, embasada por 'diagnósticos' alternativos. O interesse desses casos é que, de maneira mais patente, demonstram a capacidade de resistência dos terreiros ao monopólio da medicina científica para determinar o conteúdo/método adequado da atenção à saúde.

Em relação à perspectiva da eficácia específica, ela não aparece como uma abordagem ao lado das outras, mas como fundante do posicionamento geral de nossos interlocutores, fundamento transversal presente tanto no embasamento da perspectiva da complementaridade, quanto da alternativa ou contradição entre os diferentes tipos de conhecimento. Para as mães e os pais de santo participantes do projeto, em qualquer aproximação das comunidades de terreiro com a medicina científica e seus espaços de atuação, é impossível abrir mão das explicações, das interpretações e dos recursos que apenas podem ter lugar no quadro da cosmologia de matriz africana e de suas formas de interação com o mundo.

Foi essa compreensão que nos possibilitou rever o conjunto de nossas 'coordenadas', a fim de começarmos a construir outra grade a partir da perspectiva 'ecologizadora' coproduzida no diálogo com nossos interlocutores de matriz africana.

Um primeiro ponto a estabelecer é que a noção de eficácia específica, na perspectiva de uma 'ecologia de saberes', não pode ser considerada como uma das possibilidades de relações entre terreiros

e sistema médico ou entre terreiros e SUS. Trata-se, antes, de uma condição para o próprio processo ecológico, uma condição essencial para que sejam construídas relações não colonizadas, quer dizer, não supressoras ou redutoras das particularidades e diferenças de cada saber. O enfrentamento das perspectivas que atribuem superioridade epistemológica a um saber, convertendo-o em padrão de aferição da validade dos outros saberes, é uma “epistemologia das consequências” que leve em conta a multiplicidade de ‘mundos possíveis’⁹, com suas próprias escalas de valor e de aferição de eficácia, pluralidade não apenas epistemológica, mas ontológica. Deste modo, a própria noção de eficácia e seus termos de comprovação dependem do sentido específico de eficácia projetada por cada saber, bem como dos agenciamentos específicos de que este participa e do sentido com que entra nesses agenciamentos. O reconhecimento da eficácia específica de cada saber é o reconhecimento da especificidade dos sentidos de eficácia que ele carrega e da especificidade do ‘mundo possível’ que ele exprime.

A noção de complementaridade pode ser expressão de uma relação colonizada ou de um projeto colonizador, mas pode ser, também, expressão de relações não colonizadas, um dos desfechos possíveis de um processo de ecologização de saberes. Nesse caso, é o resultado da percepção dos limites e potencialidades diferenciais dos saberes em presença, seja no plano da construção de significações e sentidos, seja no plano das eficácias práticas especificamente visadas pelos sujeitos. Se dois ou mais saberes podem ser compreendidos como complementares e usados alternada ou simultaneamente por um sujeito específico (indivíduo ou comunidade), a medida de sua eficácia deve caber a esse mesmo sujeito, o único capaz de avaliar seu contributo prático e seu sentido.

A noção de alternativa pode emergir da recusa a participar de um processo de ecologização de saberes, mas constitui, igualmente, uma possibilidade de um processo de ecologização. Com efeito, dois ou mais saberes podem ser compreendidos como alternativos, de modo que, reconhecendo e respeitando as diferenças e evitando qualquer expansionismo colonizador, há uma opção, mais abrangente (como modalidade de produção/recuperação da saúde) ou mais circunstancial (como solução de um problema específico de saúde), por um dos saberes ou pelas práticas a ele relacionadas.

Mas a ‘ecologia dos saberes’ compreende ainda outra possibilidade. Ambas as formas (complementaridade e alternativa) remetem, no contexto da ‘ecologia de saberes’, a dois (ou mais) saberes/práticas sem levar em conta a possibilidade de sua transformação interna, a possibilidade de deslocamentos por parte dos saberes em presença a partir da troca e da ‘interpelação recíproca’ entre eles². Nesse caso, os saberes são “confrontados com problemas que, por si, nunca poriam”, interpelados pelos outros saberes ou pelas questões que as práticas sociais constituídas ou a constituir nesse “território” colocam para os saberes em presença³ (p. 547). Encontramos, no curso das entrevistas, diversos exemplos de uma disposição para essa possibilidade transformativa da “ecologização”, como nas considerações de Lyá Vera sobre uma possível fertilização recíproca entre o “saber natural” dos terreiros e o “saber acadêmico”, ou no convite de Tata Geová para a percepção de limites de cada saber e a busca de possibilidades cruzadas entre os saberes em um diálogo aberto e alicerçado no respeito mútuo.

Por fim, parece oportuno rever algumas das “coordenadas” da própria “ecologia de saberes” proposta por Santos. De certo modo, em alguns momentos, introduzimos algumas perspectivas que desbordam dessas “coordenadas”, como ao situarmos a questão da “eficácia específica” no contexto de uma multiplicidade de “mundos possíveis” ou de uma “pluralidade ontológica”, explicitando a conexão dessa abordagem com a reflexão de Viveiros de Castro.

Embora identificando uma importante literatura antropológica em que buscar recursos analíticos e expressivos para tanto, fomos conduzidos a essa extrapolação menos pelo contato com tal literatura do que pela interlocução com as lideranças de terreiros participantes do projeto. Os conteúdos dessa interlocução merecem ser explorados em um texto específico. Mas vale, aqui, observar que todo um campo complexo de indagações se abre para a “ecologia de saberes” em razão da especificidade dos saberes presentes nos terreiros. Basta imaginar que interações deveriam ser desenvolvidas em um processo de “ecologização” com o que Lyá Vera chama de “saber natural”, que envolve: um apuro da capacidade sensorial/perceptiva na “vivência da Natureza”, o acionamento/produção de sentidos para “ler os sinais da Natureza”; ou com os “saberes” desenvolvidos no contexto do que Tata Alassinanguê apresenta como uma sensibilização da corporeidade inteira para captar “situações, comportamentos

ou alimentos" que "fazem mal" para uma pessoa ("quizilas") e, igualmente, as "substâncias que venham lhe fazer bem". Em relação a esses saberes, podemos supor que, além da comparação recíproca, sugerida por Santos, passível de ser desenvolvida aqui na forma de uma comparação recíproca entre modalidades de "educação da atenção"¹⁰, é necessária, muito mais, uma disposição para uma *experimentação recíproca*, ou, nas palavras de Tata Alassinanguê, uma "experiência prática de vivência"⁽¹⁾.

Podemos dizer, como Castro⁹, que a noção de "pluralidade ontológica" exige abordar as possíveis interações entre "mundos possíveis", considerando que não há qualquer refúgio em um mundo "real" ou "mais objetivo" situado fora dos termos em relação, pois todos os fenômenos possíveis o são enquanto relações "sociais", "coisas" e "sujeitos" que são "feitos para fazer"¹² como "co-implicações"¹³ desse "mundo possível" acionado. Consideramos que a "pluralidade ontológica", compreendida nessa complexidade, não é indiferente à reflexão de Santos^{2,3}, uma vez que, para ele, o substrato da "pluralidade epistemológica do mundo" é a "infinitude" ou a "diversidade da experiência humana"; e o território da "ecologia de saberes" não é essencialmente gnosiológico, mas prático, envolvendo experimentações conduzidas como "artesanias práticas". No entanto, assumindo a não separabilidade entre simbólico e material, subjetivo e objetivo, efetividade e efetivação, é preciso considerar que as possibilidades de "ecologização" extrapolam os limites dos dispositivos "ecologizadores" sugeridos por Santos: a comparação recíproca, a tradução recíproca, a interpelação recíproca.

Como alguns autores têm sugerido^{14,15}, as relações de "afetos" ou "afecções" que se estabelecem são muito mais plurais e imprevisíveis. A variedade de suas formas está implicada com a própria variedade das "partículas" colocadas em movimento na interação, envolvendo: "situações de comunicação involuntária e não intencional"¹⁴ (p. 160), "situações de comunicação" em contextos de total incomensurabilidade, de "apelos", mais do que de interpelação, de experimentação recíproca, mais do que de tradução, situações de engajamentos que não são somente lógicos ou semânticos, mas corporais, multissensoriais, com desvios perlocutórios¹⁶ em seu poder de afetar e ser afetado e, ainda assim, "planos", "ecologizadores", em sua multiplicação de "mundos possíveis".

Nesse sentido, ao propormos uma revisão de "coordenadas", o que desejamos não é propor novas "coordenadas", mas explicitarmos que, como práticas sociais "emergentes" no sentido de Santos¹⁷, a "ecologia de saberes" também parte de "uma dupla carência: o conhecimento apenas parcial das condições que podem concretizar a possibilidade; o fato de essas condições só existirem parcialmente" (p. 246). Apenas a multiplicação de experimentos práticos de "ecologização" de saberes pode permitir uma "ecologização" de saberes sobre condições e meios para a "ecologia de saberes".

Barreiras para a "ecologia de saberes"

Nossos interlocutores têm plena consciência das dificuldades de realização de uma "ecologia de saberes" em saúde. Eles acusam alguns dos entraves a serem superados para tanto, dentre os quais:

1) A assimetria da disposição para ecologização. Nossos interlocutores reconhecem e respeitam os saberes da medicina científica como "sabidos", ao passo que, no campo dessa medicina, os saberes dos terreiros sobre saúde e cuidados não encontram contrapartida semelhante. Como observa Tata Ngunz'tala, a medicina científica "não respeita os outros saberes", enquanto

⁽¹⁾ Para uma compreensão mais abrangente dessas especificidades dos terreiros, sugerimos Bassi⁸, Goldman⁹, Rabelo e Santos¹¹.

“eu”, afirma como liderança de terreiro, “busco respeitar todos os saberes, sem hierarquizar”. Vimos como as considerações de Iyá Vera e de Iyá Lúcia confirmam essa percepção do Tata: a primeira, ao registrar o desrespeito da “medicina convencional” em relação ao “saber natural”, secular, dos terreiros; e, a segunda, ao denunciar a ausência de espaços no SUS para o discurso e as práticas da medicina tradicional. Mam’etu Odé Belogesi, por sua vez, identifica, no próprio processo de cientificação, de redução dos problemas/soluções aos problemas/soluções enunciados pela ciência, uma das razões dessa assimetria. Como ela diz, “eles [os médicos] querem uma prova; a ciência precisa de prova, a ciência gosta de tudo aquilo lá testado no papel”; o médico “aceita aquilo que está comprovado nos cálculos, aceita aquilo que está comprovado radiograficamente, entendeu, ele não aceita aquilo [para o] que você não tem uma explicação cabal”.

2) A dificuldade da medicina científica de reconhecer as limitações do que sabe, de reconhecer a especificidade e os limites de sua eficácia, bem como os limites do que conhece sobre outros saberes e, especificamente, sobre os saberes dos terreiros. É uma referência a essa dificuldade que encontramos na percepção de Mam’etu Odé Belogesi, de uma postura arrogante que considera característica dos médicos: “Médico acha que ele é detentor de tudo”. Faltaria à medicina científica aquela postura professada por Tata Geová de “saber o que nós podemos, dentro dos nossos conhecimentos, e o que não podemos”. A partir das entrevistas com Iyá Vera, o pesquisador comenta que os terreiros “reconhecem limites para seus saberes e para a eficácia de suas práticas terapêuticas; não prodigalizam seus ‘diagnósticos’ na forma de certezas; admitem a permeabilidade de seus métodos a influências emocionais; não promovem a ilusão do isolamento de suas práticas da própria fluidez e incerteza da vida e da experiência; não têm a ilusão de controlar todas as variáveis envolvidas, nem mesmo a agência dos orixás”. Atitude que o pesquisador, aproximando-se das considerações de Laplantine¹⁸ sobre a “fé médica”, contrasta com a atitude mais geral no campo da medicina científica, que “não admite limites ou apenas os próprios limites, supostamente temporários e transponíveis, de seus conhecimentos atuais e suscita a crença de que o progresso infinito de seus conhecimentos levará à eliminação gradual de todas as doenças, alcançando uma eficácia crescente pelo controle das variáveis”.

3) A discriminação e o preconceito contra a matriz africana, seus sujeitos e seus saberes. Alguns estudos de casos trazem, de maneira clara e contundente, a constatação da persistência ou, mesmo, da acentuação da discriminação e da intolerância religiosa no contexto da atenção em serviços de saúde. Nossos interlocutores relatam casos de desrespeito a objetos de proteção, como guias e fios de conta, em exames físicos e procedimentos clínicos, de censuras explícitas à religiosidade dos membros de comunidade de terreiro por parte de profissionais de saúde, e, mesmo, de agressões verbais movidas pela intolerância religiosa. Iyá Vera, além de denunciar, como formas de violência, o desrespeito pelas guias e marcações, menciona, como outra expressão de violência simbólica, a negação da presença de práticas rituais de logística mais simples, como os banhos de ervas, em hospitais, para atender às necessidades de “um filho de terreiro”. De acordo com Iyá Lúcia, os profissionais do SUS não estão preparados para lidar com a diversidade religiosa, o que ela afirma a partir de diversas situações de “assédio religioso” que ela vivenciou como usuária do SUS, seja na forma de desconjurações ou da acolhida cristã de profissionais que, ao identificá-la por sua indumentária como “pessoa de axé”, a recebem com um “Jesus te ama”. Nesse sentido, ela questiona: “Como é que o Humaniza-SUS humaniza as pessoas, mas não capacita para a diversidade religiosa?”. Para ela, humanizar não se resume a “receber bem”, mas depende de um “saber com quem você está lidando”, de uma abertura para conhecer as necessidades diferenciadas relacionadas às diferenças culturais e religiosas. O “assédio religioso”, segundo a Iyalorixá, é um fator de adoecimento, efeito iatrogênico de um sistema de atenção à saúde que tende a varrer para debaixo do tapete as questões relacionadas à religiosidade.

Conclusão

Depois dessas considerações, desejamos encerrar este artigo voltando ao tema da “justiça cognitiva”. É possível construir equidade no SUS sem “justiça cognitiva” ou sem incluir o princípio da promoção de interações sustentáveis, dinâmicas e radicalmente igualitárias entre os distintos saberes/

práticas presentes nos territórios e o princípio da valorização da sua autonomia? Ou ainda: é possível construir equidade sem o princípio da autonomia dos diversos sujeitos na determinação da forma de lidar com esses saberes e produzir a forma de interconhecimento apropriada para atender a suas buscas e necessidades na produção/recuperação da saúde?

Nossos amigos de matriz africana sustentam que NÃO. Como responderão a essas perguntas os profissionais de saúde e gestores do SUS? Como responderão os sujeitos envolvidos na formação dos profissionais de saúde? Como responderão os movimentos sociais que colocam a preocupação com a manutenção e expansão do SUS na sua pauta? Nossos amigos de matriz africana e nós, afetados pelo diálogo com eles, aguardamos ansiosamente por respostas.

Colaboradores

Os autores participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Castro EV. *Metafísicas canibais: elementos para uma antropologia pós-estrutural*. São Paulo: Cosac Naify; 2015.
2. Santos BS. Para além do pensamento abissal: linhas globais a uma ecologia de saberes. In: Santos BS, Meneses MP, organizadores. *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Cortez; 2010. p. 31-83.
3. Santos BS. Um Ocidente não-ocidentalista? A filosofia à venda, a douda ignorância e a aposta de Pascal. In: Santos BS, Meneses MP, organizadores *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Cortez; 2010. p. 519-62.
4. Fernandez JCA, Westphal MF. O lugar dos sujeitos e a questão da hipossuficiência na promoção da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(42):595-608.7
5. Mota CS, Trad LAB. A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. *Saude Soc*. 2011; 2(20):325-37.
6. Serra O, Pechine MCS, Pechine S. Candomblé e políticas públicas de saúde em Salvador. *Mediações – Rev Cienc Soc*. 2010; 15(1):163-78.
7. Bassi F. Revisitando os tabus: as cautelas rituais do povo santo. *Relig Soc*. 2012; 32(2):170-92.

8. Goldman M. Formas do saber e modos do ser: multiplicidade e ontologia no candomblé. *Relig Soc.* 2005; 25(2):102-20.
9. Castro EV. O nativo relativo. *Mana.* 2002; 1(8):113-48.
10. Ingold T. Da transmissão de representações à educação da atenção. *Educ.* 2010; 33(1):6-25.
11. Rabelo MCM, Santos RMB. Notas sobre o aprendizado no Candomblé. *Educ Contempor.* 2011; 20(35):187-200.
12. Latour B. Reflexões sobre o culto moderno dos deuses fe(i)tiches. Bauru: EDUSC; 2002.
13. Zourabichvili F. O vocabulário de Deleuze. Rio de Janeiro: Relume Dumara; 2004.
14. Favret-Saada J. Ser afetado. *Cad Campo.* 2005; 13(14):155-61.
15. Goldman M. Os tambores dos mortos e os tambores dos vivos: etnografia, antropologia e política em Ilhéus, Bahia. *Rev Antropol.* 2003; 46(2):445-76.
16. Bassi F, Tavares F. Efeitos, símbolos e crenças: considerações para um começo de conversa. In: Bassi F, Tavares F, organizadores. *Para além da eficácia simbólica.* Salvador: EDUFBA; 2013. p. 17-28.
17. Santos BS. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. *Rev Crit Cienc Soc.* 2002; 63: 237-80.
18. Laplantine F. *Antropologia da doença.* São Paulo: Martins Fontes; 2004.

Silva RA, Fernandez JCA, Sacardo DP. Para una "ecología de saberes" en salud: una invitación de los "terreiros" al diálogo. *Interface (Botucatu).* 2017; 21(63):921-31.

A partir del análisis de un conjunto de entrevistas con liderazgos de comunidades de "terreiro", este artículo discute las posibilidades de una "ecología de saberes" en salud y más concretamente las posibilidades de interacción entre los saberes de matriz africana y los saberes de la medicina científica occidental. En este recorrido, estableciendo un diálogo entre la "imaginación conceptual" de los autores y la de sus interlocutores de matriz africana, explora los posibles resultados de un proceso "ecologizador" entre los dos tipos de saber, sus supuestos y las barreras para su realización. En ese sentido, en lugar de una aproximación teórica unilateral al tema, el artículo busca viabilizar y valorizar la elaboración conceptual de las madres y padres de santo entrevistados, construyendo su argumento a partir de un esfuerzo imaginativo transcultural.

Palabras clave: Ecología de saberes en salud. Matriz africana. Equidad en salud. Sistema Brasileño de Salud.

Submetido em 16/03/16. Aprovado em 28/10/16.

