

Atena
Editora
2019

Denise Pereira
(Organizadora)

Diversidades: Diferentes, não Desiguais 3



Denise Pereira
(Organizadora)

Diversidade: Diferentes, não Desiguais 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

D618 Diversidade [recurso eletrônico] : diferentes, não desiguais 3 /
Organizadora Denise Pereira. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Diversidade: Diferentes, Não Desiguais; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-092-6

DOI 10.22533/at.ed.926190502

1. Ciências sociais. 2. Igualdade. 3. Psicologia social.
4. Tolerância. I. Pereira, Denise. II. Série.

CDD 302

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Em pleno século XXI deveria ser natural vivenciar a diversidade, pois aceitá-la não é apenas conseguir lidar com gêneros, cores ou orientações sexuais distintas, mas principalmente respeitar ideias, culturas e histórias de vida diferentes da sua.

A intolerância muitas vezes manifestada em virtude de uma generalização apressada ou imposta por uma sociedade, leva ao preconceito. E, esse preconceito leva as pessoas a fazerem juízo de valor sem conhecer ou dar oportunidade de relacionamento, privando-as de usufruir de um grande benefício: aprender e compartilhar ideias com pessoas diferentes.

A partir da discussão de conceitos de cor, raça, gênero, que nada mais é do que um dispositivo cultural, constituído historicamente, que classifica e posiciona o mundo a partir da relação entre o que se entende como feminino e masculino, negro e branco, os autores deste livro nos convidam a pensar nas implicações que esse conceito tem na vida cotidiana e como os arranjos da diversidade podem muitas vezes restringir, excluir e criar desigualdade.

Boa leitura

Denise Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
CHIMAMANDA NGOZI ADICHIE – NARRATIVAS QUE ROMPEM COM AS FRONTEIRAS DA IDENTIDADE	
Ana Claudia Oliveira Neri Alves Algemira de Macedo Mendes	
DOI 10.22533/at.ed.9261905021	
CAPÍTULO 2	14
COMUNIDADE QUILOMBOLA CONTENTE: TRAÇOS DA MEMÓRIA	
Francisca das Chagas da Silva Alves Maria Jorge dos Santos Leite	
DOI 10.22533/at.ed.9261905022	
CAPÍTULO 3	25
DO CANDOMBLÉ ÀS CIÊNCIAS MÉDICAS: CUIDADO, CURA E EDUCAÇÃO MÉDICA SUSTENTÁVEL	
Luysa Gabrielly de Araujo Moraes Regina Moraes da Silva Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.9261905023	
CAPÍTULO 4	34
ENTRE LITERATURA E PSICANÁLISE: RACISMO E SEXUALIDADE EM ANJO NEGRO DE NELSON RODRIGUES	
Maria Aparecida Nascimento de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.9261905024	
CAPÍTULO 5	45
FRUIÇÃO E MAGIA: DO SILENCIAMENTO À VISIBILIDADE NEGRA NA LEITURA DE LIVROS DE LITERATURA DE TEMÁTICA DA CULTURA AFRICANA E AFRO-BRASILEIRA NA EDUCAÇÃO INFANTIL	
Sara da Silva Pereira Vanessa de Senia Monteiro Carneiro	
DOI 10.22533/at.ed.9261905025	
CAPÍTULO 6	55
MÍDIA E NEGRITUDE: O USO DOS FILMES NA (DES) CONSTRUÇÃO DE ESTEREÓTIPOS	
Izaque Pereira de Souza Teresa Kazuko Teruya Wellington Junior Jorge	
DOI 10.22533/at.ed.9261905026	
CAPÍTULO 7	67
O RISO E O LÚDICO NA CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA AFRO-BRASILEIRO NOS POEMAS SATÍRICOS DE LUIZ GAMA	
Josineide Carvalho Costa Herasmo Braga de Oliveira Brito	
DOI 10.22533/at.ed.9261905027	

CAPÍTULO 8 79

PRECONCEITO RACIAL VIVENCIADO PELA PERSONAGEM CLARA DOS ANJOS NO ROMANCE HOMÔNIMO DE LIMA BARRETO

[Leonice Rosa da Cunha Abreu](#)

[Zenaide Lima de Sousa](#)

[Elio Ferreira Souza](#)

DOI 10.22533/at.ed.9261905028

CAPÍTULO 9 82

RELAÇÕES SOCIAIS DO BRASIL: DO COMÉRCIO ESCRAVISTA DO SÉCULO XVIII AO COMÉRCIO SOLIDÁRIO DO SÉCULO XXI

[João Batista Romualdo Alves](#)

DOI 10.22533/at.ed.9261905029

CAPÍTULO 10 87

UMA ÁFRICA VIVA EM SALA DE AULA: OFICINAS DE AFROSABERES

[Hinara Dias Juca](#)

[Leididaiane Inácio de Sá](#)

[Ana Técia de Lima](#)

DOI 10.22533/at.ed.92619050210

CAPÍTULO 11 95

VIDA E MORTE QUILOMBOLA

[Adelmir Fiabani](#)

DOI 10.22533/at.ed.92619050211

CAPÍTULO 12 109

LA LECTURA INMAGÉTICA VIRTUAL IDEOLÓGICA Y GLOBALIZADA DE ÁFRICA

[Sérgio Rodrigues de Souza](#)

[Liliane Rodrigues de Araújo](#)

DOI 10.22533/at.ed.92619050212

CAPÍTULO 13 116

VISÕES CRÍTICAS SOBRE O PRECONCEITO RACIAL NA ESCOLA COM BASE NAS AÇÕES AFIRMATIVAS E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS CONTEMPORÂNEAS

[Cláudio José Araújo Silva](#)

DOI 10.22533/at.ed.92619050213

CAPÍTULO 14 124

CORPOS DEFICIENTES E DIFERENTES: DISCURSO SOBRE A DIVERSIDADE E A POLÍTICA DE INCLUSÃO NO PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

[Terezinha Richartz](#)

DOI 10.22533/at.ed.92619050214

CAPÍTULO 15 133

HISTÓRIA, AÇÕES E REPERCUSSÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE EDUCAÇÃO NA REFORMA AGRÁRIA

[Deyse Morgana das Neves Correia](#)

DOI 10.22533/at.ed.92619050215

CAPÍTULO 16	147
INTERFACES DAS PRÁTICAS DOCENTES COM A LEI 10.639/2003 NO IFCE/CAMPUS JUAZEIRO DO NORTE	
Maria Virândia de Moura Luz Erivana D’Arc Daniel da Silva Ferreira Rosiléa Agostinha de Araújo Marcus Vinicius de Oliveira Brasil	
DOI 10.22533/at.ed.92619050216	
CAPÍTULO 17	157
NOVAS CONFIGURAÇÕES FAMILIARES: COMO A ESCOLA CONTEMPORÂNEA LIDA COM ISSO	
Angela Maria Venturini Emília Naura Santos Bouzada Alexandra Sudário Galvão Queiroz	
DOI 10.22533/at.ed.92619050217	
CAPÍTULO 18	167
NOTAS PARA O DEBATE SOBRE EDUCAÇÃO DO CAMPO E FORMAÇÃO DOCENTE	
Patrícia Fernanda da Costa Santos Luciélío Marinho da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.92619050218	
CAPÍTULO 19	182
O JOGO MANCALA – UMA PROPOSTA INTERDISCIPLINAR PARA UMA ABORDAGEM EM HISTÓRIA DA MATEMÁTICA	
Denise Aparecida Enes Ribeiro José Augusto Pereira Nogueira	
DOI 10.22533/at.ed.92619050219	
CAPÍTULO 20	189
PROJETO PEDAGÓGICO, CONCEPÇÕES E FUNDAMENTOS DE EDUCAÇÃO: UMA ANÁLISE DE ESCOLA DO CAMPO NO MUNICÍPIO DE SANTA RITA	
Daniele De Souza Farias	
DOI 10.22533/at.ed.92619050220	
CAPÍTULO 21	203
O CORPO NA EXPOSIÇÃO “BOSQUE” DE VELICASTELO	
Guilhermina Pereira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.92619050221	
CAPÍTULO 22	212
LEITURAS DO CORPO EM TRÊS OBRAS DE HELONEIDA STUDART	
Juliana Braga Guedes	
DOI 10.22533/at.ed.92619050222	
CAPÍTULO 23	222
MÍDIA E POLÍTICA: A LEGITIMAÇÃO DO SEXISMO	
Jucirleia Ferreira de Medeiros Chaves Joselito Santos Tatiana Cristina Vasconcelos	
DOI 10.22533/at.ed.92619050223	

CAPÍTULO 24	228
A EXTENSÃO COMO POTENCIALIDADE NA DES/CONSTRUÇÃO DE SUJEITOS	
Cláudio Orlando Gamarano Cabral	
Marilda de Paula Pedrosa	
Michele Priscila Gonçalves dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.92619050224	
CAPÍTULO 25	234
“NOVO MUNDO”: ENTRE A CARICATURA E A VEROSSIMILHANÇA	
Maria Luand Bezerra Campelo	
Vanessa de Carvalho Santos	
DOI 10.22533/at.ed.92619050225	
CAPÍTULO 26	244
ESTÉTICA DA DISSIMULAÇÃO: A ESTÉTICA PERIFÉRICA DE MACHADO DE ASSIS	
Natalino da Silva de Oliveira	
Joelma de Fátima da Costa Neves de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.92619050226	
CAPÍTULO 27	254
LUTA E RESISTÊNCIA NA TRAJETÓRIA DE JOÃO NERY: [TRANS]PASSANDO A DITADURA CIVIL-MILITAR BRASILEIRA	
Rafaela Costa de Azevedo	
Michelly Pereira de Sousa Cordão	
DOI 10.22533/at.ed.92619050227	
CAPÍTULO 28	267
O ABC DE PATATIVA DO ASSARÉ ENSINANDO SOBRE MEMÓRIA E TRADIÇÃO NO NORDESTE FLAGELADO	
Eduarda Maria Moreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.92619050228	
CAPÍTULO 29	277
NO SEU PESCOÇO, UMA ANÁLISE DO DISCURSO NO CONTO DE CHIMAMANDA NGOZI ADICHIE	
Solange Maria Morais Teles	
Rebeca de Alcântara e Silva Meijer	
Antonia Leda Morais de Paula	
DOI 10.22533/at.ed.92619050229	
CAPÍTULO 30	285
IDENTIDADES AO LÉO: UMA LEITURA DE “PONCIÁ VICÊNCIO” E DE “O VENDEDOR DE PASSADOS”	
Leonardo Gomes de Souza	
Lídia Maria Nazaré Alves	
Fernanda Soares Wenceslau	
DOI 10.22533/at.ed.92619050230	
SOBRE A ORGANIZADORA	293

DO CANDOMBLÉ ÀS CIÊNCIAS MÉDICAS: CUIDADO, CURA E EDUCAÇÃO MÉDICA SUSTENTÁVEL

Luisa Gabrielly de Araujo Morais

Faculdades Integradas de Patos, FIP
Patos – PB

Regina Morais da Silva Araujo

Faculdade de Juazeiro do Norte, FJN
Juazeiro do Norte – CE

RESUMO: Entre o estalar da chibata e o batuque do atabaque, entre os gritos do dor e os cantos dos irmãos e entre a ganância do senhor de engenho e a fé dos escravos tem-se início o candomblé no Brasil. Os serviços de cura foram as primeiras manifestações das religiões originariamente africanas no país, estas, desenvolvidas por africanos trazidos e majoritariamente escravos ou por brasileiros de descendência africana. A necessidade da cura pelas mãos desses indivíduos surge principalmente devido ao pouco contingente de médicos e a dificuldade de acesso que estes possuíam em relação à distância das fazendas, o que tornava às práticas religiosas a maneira mais rápida e possivelmente efetiva para cura. Sendo assim, é historicamente comum que às pessoas antes, durante ou depois de consultas médicas frequentem centros de candomblé para obter ou “reafirmar” a cura, nesse sentido, destaca-se que uma das principais motivações para o início no candomblé é a vivência com

episódios de adoecimento. Cabe ao médico, por tanto, o exercício da sustentabilidade cultural, com vistas a firmar uma parceria entre os centros médicos e os religiosos visando à obtenção do cuidado e da cura, respeitando os princípios do SUS, das ciências médicas e da religiosidade popular. O desafio dessa parceria é a intolerância, principalmente da classe médica, esta, educada em um modelo medicamentoso centrado na doença e não nos sujeitos; que prioriza o trinômio doença-fármaco-tratamento; que torna o médico um aplicador de padrões mecanizados de adoecimento e não um modificador do cenário de adoecimento dos indivíduos e que o afasta de uma prática médica sustentável. Por fim, é válido destacar a necessidade de uma modificação na educação médica com vistas à torna-la sustentável e, conseqüentemente, garantir a efetividade no exercício do cuidado e da cura dos sujeitos através da aliança religiosidade-ciências médicas.

PALAVRAS-CHAVE: Candomblé. Cuidado. Cura. Ciências Médicas. Educação Sustentável

1 | INTRODUÇÃO:

As religiões de matriz africana são o alvo preferido de práticas intolerantes por parte dos

seguidores das demais religiões. Não é possível apontar uma única causa para essa intolerância, as causas são múltiplas, e variam desde a origem negra-africana da religião até a intolerância pelo estranhamento com a forma que os cultos são realizados.

O dilema da intolerância, é que ela atinge as diversas esferas de vivência dos sujeitos ao ponto que pode interferir no seu processo de saúde-doença e comprometer sua situação fisiológica. É nesse contexto que o presente trabalho toma forma.

Não é possível pensar o tratamento, o cuidado e a cura de um pertencente a religiões de matriz africana, especialmente o Candomblé, sem analisar a interferência da religiosidade em todo o processo. Vale ressaltar que interferência não necessariamente está vinculada a algo ruim, pelo contrário, a religiosidade é comprovadamente um benefício e auxilia no processo de cura e de cuidado das mais diversas patologias, sejam elas fisiológicas, físicas ou psicológicas.

É necessário que o profissional médico veja os sujeitos atendidos como um todo, dotado de histórico e de conhecimentos prévios, ativo e capaz de participar de todo o processo de saúde-doença. Não é viável que ele se considere como único detentor do saber capaz de produzir cuidado, cura e de promover saúde, ele deve entender que existem divergentes maneiras e conceitos de promoção desses elementos (cuidado, cura e saúde).

Nesse sentido, o presente trabalho analisa a necessidade de uma modificação na formação acadêmica e atuação profissional do sujeito médico, objetivando que este consiga aliar a religiosidade com as ciências médicas visando potencializar a eficácia de sua prática clínica.

2 | CONSTRUÇÃO DO CANDOMBLÉ:

O candomblé é uma das religiões consideradas de matriz africana que possuem manifestações e grupamentos organizados no território brasileiro. Acredita-se que duas matrizes africanas foram responsáveis pela formação dessa religião no país: Os sudaneses e os bantos. Os sudaneses podem ser divididos em dois segmentos, os iorubas ou yorubas (nagôs), que denominam seus deuses como orixás, e os ewê-fons (jejes) que usavam a denominação de voduns. Os Bantos, por sua vez, possuíram uma menor influência religiosa quando comparados aos sudaneses, uma das motivações é que suas divindades são consideradas atreladas ao território geográfico africano e conseqüentemente não lograriam o mesmo êxito em território brasileiro. Eles acabaram por se fundir e influenciar o segmento ioruba.

Essa fusão e interação entre os sudaneses e os bantos ocasionou o surgimento de diferentes grupamentos sendo eles diferenciados, em sua maioria, pela localização geográfica dos praticantes, existia o Candomblé na Bahia, Xangô no Recife e Alagoas, Tambor de mina nagô no Maranhão e Pará e Batuque no Rio Grande do Sul. Posteriormente aos anos 60 esses grupos foram unificados sob denominação de

Candomblé (PRANDI, 1991).

Costa Lima (1976, p.2) conceitua candomblé como um termo de uso recorrente na área linguística da Bahia para nomear grupos religiosos que possuem um sistema de crenças em divindades denominadas santos ou orixás e que estão associadas a fenômenos de possessões ou transe místicos. As manifestações candomblecistas necessitam de uma estrutura física para ocorrer, sendo ela denominada popularmente de barracão ou terreiro, Silva (2006) considera o terreiro, segundo a cultura yoruba, uma espécie de moradia, um espaço de realização de culto aos orixás e um patrimônio imaterial da diversidade cultural humana. Para Silva, o terreiro é um espaço de resistência histórica.

O comando do culto normalmente é realizado por uma ialorixá ou um babalorixá, sendo estes conhecidos como “mãe-de-santo” ou “pai-de-santo”, estes, para além de comandar o culto e as manifestações dentro do espaço do barracão, também são considerados como líderes comunitários, exercendo grande influência na vida dos denominados “filhos-de-santo”, que são os indivíduos que frequentam os templos e que seguem os preceitos estabelecidos pelo candomblé, formando o que alguns autores denominam como “família de santo” (PRANDI, 2001).

É necessário diferenciar aqueles que são “filhos da casa” e aqueles que são visitantes, os primeiros são frequentadores constantes e participam das atividades dos terreiros formando uma verdadeira família envolta pela esfera religiosa e os outros são frequentadores relativos, indo normalmente durante festividades ou quando necessitam de algum aconselhamento ou ajuda por parte dos orixás. Independente da assiduidade nos encontros candomblecistas é comum que os frequentadores sigam os conselhos e ensinamentos dos líderes religiosos e que busquem neles e nos orixás a solução, a cura e, conseqüentemente, o cuidado espiritual, psicológico e físico.

Nesse sentido, aderir ao candomblé significa ingressar em um novo círculo de intimidade e vínculo familiar, uma experiência de ressocialização, a partir da qual o fiel internaliza valores, conceitos, crenças e atitudes relativas a um dado universo simbólico, aprendendo a desempenhar papéis e a interagir no grupo religiosos. (MOTA E TRAD, 2011)

Sendo assim, o candomblé se constrói como um espaço de interação social e busca, seja esta por cura, por cuidado ou por esperança.

3 | CURA E CUIDADO:

Cura e cuidado são termos de definições ainda nebulosas e constantemente correlacionadas, fato este que resulta em uma confusão entre essas duas terminologias tão presentes na área das ciências da saúde.

Em uma concepção simplicista e direta, cura seria o mais imediato, a interrupção

da patologia ou do sofrimento que aflige determinado indivíduo e conseqüentemente sua família - aqui será adotado uma concepção de adoecimento e patologia como o acometimento de um indivíduo específico acrescido do reflexo que esse adoecimento resulta em todos que estão correlacionados com este por algum vínculo social, em destaque, a família.

O cuidado, por sua vez, pode ser considerado como sinônimo, mesmo que com ressalvas, do termo tratamento. O cuidado prevê continuidade e frequência, sendo normalmente o caminho para a cura. É válido destacar que em doenças consideradas crônicas, ou seja, aquelas em que não é possível ou que é muito difícil vislumbrar um panorama de cura, o cuidado deixa de ser meio e torna-se fim, ou seja, não é mais objetivado uma cura, mas sim um cuidado constante para garantir que aquele indivíduo possua todas as suas necessidades supridas.

Mesmo que usadas quase que como sinônimos, é necessário uma diferenciação terminológica entre tratamento e cuidado. A diferença mais marcante é que o termo tratamento normalmente está vinculado à uma esfera medicamentosa e baseada no combate à determinada patologia específica. O tratamento segue uma lógica patologia-tratamento-cura, enquanto que o cuidado não necessariamente pressupõe uma cura ou mesmo um processo de adoecimento, seja ele físico ou psicológico, o cuidado está para além do tratamento, ele o engloba e o complementa. Roseni Pinheiro, no Dicionário da Educação Profissional em Saúde, conceitua cuidado em saúde como dar atenção, acolher, tratar, respeitar as diferenças e semelhanças e zelar pelo ser humano. O cuidado pressupõe a existência de um outro ser humano e não de uma patologia.

As primeiras manifestações das religiões africanas, dentre elas o candomblé, no Brasil foram serviços de cura e cuidado (COSSARD, 2006). É difícil para alguns compreenderem que inicialmente a prática de combate às patologias, ou de saúde, propriamente ditas, eram atreladas à aspectos religiosos e, principalmente, a religiões de matriz africana, que eram majoritariamente praticadas por negros, em sua maioria escravos, visto que estamos tratando de um período racista e escravocrata em sua essência. Para essa compreensão é, a priori necessária uma curta análise do cenário de surgimento dessas práticas religiosas em saúde.

Inicialmente o número de profissionais da área médica era reduzido, tanto devido à pouca quantidade de centros educacionais capazes de formar e capacitar esses profissionais quanto devido ao alto custo necessário para a manutenção dos estudantes, resultando em uma elitização dos profissionais médicos que em sua maioria eram filhos de senhores de engenho. Além do número reduzido, existia o problema da distância entre as localidades, as fazendas normalmente eram distantes dos centros das cidades e distantes entre si, fato este que resultava em uma demora considerável para que ocorresse o deslocamento de profissionais de saúde entre as localidades, o que em alguns casos, viria a ser fatal para os pacientes. (MONTEIRO, 1985)

A ausência de estudos farmacológicos aprofundados no combate às doenças, principalmente as tropicais, também resultava no distanciamento de parcela considerável da população da medicina clássica. Algumas patologias não possuíam formas de diagnóstico e tratamento preciso, não era possível falar de cura para algumas doenças, a tuberculose, por exemplo, sendo, portanto, para além de complexo, ineficiente, em alguns casos, o tratamento com a medicina tradicional da época.

Nesse panorama, tanto de descrédito da medicina tradicional, ainda arcaica em alguns aspectos, quanto de eficiência por parte de alguns tratamentos realizados por líderes religiosos, principalmente os realizados à base de ervas, é formada a crença inicial da cura e do cuidado através das manifestações das religiões de matriz africana, com destaque, o candomblé.

Essa crença se perpetuou no imaginário de muitos indivíduos, principalmente entre aqueles que possuem descendência africana e/ou escrava ou que residem em localidades que sofreram essa influência religiosa durante os períodos escravagistas.

4 | CONSTRUÇÃO DA EDUCAÇÃO MÉDICA:

Como já destacado, o início da educação médica no Brasil foi elitista, apenas algumas famílias possuíam recursos financeiros suficientes para arcar com as despesas necessárias para manutenção de algum membro familiar em um curso das ciências médicas. Os jovens eram enviados para fora do país ou para locais como a Bahia e o Rio de Janeiro, que foram sede das primeiras faculdades de medicina do país, para que pudessem se formar médicos.

O resultado dessa elitização histórica inicial dos profissionais médicos é vislumbrado até hoje, ainda existe uma subjetividade envolta nos profissionais dessa área que acabam por se considerarem como donos e soberanos do processo de adoecimento, auto intitulado-se como representantes da cura e da esperança e únicos capazes de propor tratamento eficiente aos enfermos. É o processo de deificação dos profissionais médicos (BIRMAN, 1980).

Essa visão muitas vezes acaba por dificultar uma aproximação do profissional médico da população em geral, dificultando o processo de cuidado, e resultando no afastamento e na descrença por parte da população em geral para com a medicina tradicional. Essa deificação também gera um sentimento de medo no imaginário das pessoas, que passam a recorrer à medicina tradicional apenas em última instância, muitas vezes quando não é mais possível realizar procedimentos eficazes de combate à patologia.

Nesse panorama, de descrédito atribuído aos médicos e conseqüentemente à medicina tradicional, surge a necessidade de repensar os conceitos e as bases educacionais lecionadas na academia médica. Não é mais viável que o estudante saia da academia sem reconhecer a pluralidade de cuidados e curas que existem e

as consequências da intolerância no quadro clínico do paciente. Tem-se início uma caminhada rumo à uma educação médica sustentável.

Não existe um conceito estático do que é sustentabilidade, alguns autores a interligam com conceitos como ecodesenvolvimento, e aplicam uma definição abrangente de que um desenvolvimento sustentável seria um “desenvolvimento endógeno”, que atende e equilibra as diferentes dimensões da vida em sociedade de modo a garantir uma melhor gestão da vida dos seres que habitam a Terra (RAYNAUT E ZANONI;1993,p.7).

Inicialmente o termo sustentabilidade era primordialmente atrelado à esfera ecológica, seria o “crescer e desenvolver” economicamente respeitando à esfera ambiental e garantindo sua preservação para as gerações futuras. Entretanto, não é mais possível restringir o conceito apenas a uma dimensão, a sustentabilidade é um conceito multidisciplinar e atemporal que se destaca por sua abrangente aplicabilidade nas diferentes esferas da vida em sociedade.

Autores como José Joaquim Gomes Canutilho (1992) apresenta a ideia de tríplice de dimensões da sustentabilidade, sendo elas a dimensão ambiental, a social e a econômica; Juarez Freitas (2012) por sua vez, apresenta cinco dimensões, a social, a ética, a política, a econômica e a ambiental; Sachs (1988) por sua vez, adotou seis dimensões, a ecológica, a econômica, a social, a espacial ou territorial, a cultural e a política.

Por sua maior abrangência e melhores conceituações teóricas, o presente trabalho acata as dimensões atribuídas por Sachs, mesmo ressaltando o mérito dos demais autores sobre a temática.

Educação médica sustentável, portanto, é a formação educacional, no contexto da universidade, de profissionais capazes de articular as diferentes esferas de convivência social na busca por um processo de cuidado ou cura eficaz para os pacientes e suas famílias.

A sustentabilidade cultural deve, portanto, fazer parte da educação médica e, principalmente, da prática desse profissional, de modo a garantir o respeito à cultura religiosa dos pacientes. Garantindo, desse modo, que o sujeito atendido não se sinta desamparado e discriminado pela medicina tradicional, mas sim, que se sinta parte integrante da construção do seu processo de adoecimento, de cuidado e de cura.

Por ser parte integrante do processo, é intrínseco que as características, o histórico e a religiosidade do paciente influenciem no quadro clínico. Nesse sentido, o Candomblé faz parte do adoecimento, do tratamento, do cuidado e da cura das pessoas que vivenciam essa religião.

O respeito, nesses casos, para além de sustentabilidade cultural, é um exercício de ética médica, de adoção dos princípios do SUS e de combate ao preconceito religioso. Além de ser, em boa parte dos casos, necessário para que os tratamentos sejam efetivados e, conseqüentemente, para que o médico cumpra sua função de tentar promover saúde.

5 | ALIANÇA RELIGIOSIDADE-CIÊNCIAS MÉDICAS:

Vivaldo Costa Lima (1977) aponta que um dos principais motivos de ingresso e adesão ao candomblé tem relação com quadros de adoecimento e busca por melhoras em seus estados tanto físicos quanto psicológicos.

Sendo assim, não é difícil compreender porque é comum que antes, durante ou depois de tratamentos com medicina tradicional os sujeitos busquem “ajuda” em terreiros de candomblé.

Infelizmente, alguns profissionais das áreas médicas acabam por não aceitar essa devoção por motivos como: se considerarem os únicos capazes de promover saúde, por não concordarem com as práticas propostas pelos orixás e líderes religiosos ou por serem verdadeiramente intolerantes com o candomblé.

Saúde, assim como sustentabilidade, é um termo que não possui uma definição estática. Inicialmente esse termo era usado apenas para se referir à um estado não patológico fisiologicamente, entretanto, com o decorrer dos anos, foi-se constatado que saúde não está necessariamente relacionada com patologias fisiológicas, mas sim que ela é um bem-estar tanto físico, quanto psicológico e social (FILHO; 2011).

Pacientes que possuem transtornos mentais, por exemplo, quando possuem apoio constata-se uma maior porcentagem de sucesso no enfrentamento desse transtorno. Rodrigues e Cardoso (1998) em estudo no contexto da saúde mental destacaram que a família de santo, quando existente na vivência do paciente, figura como um importante pilar de apoio para o tratamento daquele indivíduo.

Depreende-se, portanto, que, em algumas situações, o candomblé pode figurar como promotor de saúde, principalmente no contexto social e psicológico, e que os médicos devem corroborar práticas tradicionais com as práticas religiosas do paciente para potencializar os tratamentos, o processo de cuidado e a cura.

Aliar a religiosidade com as ciências médicas é a melhor maneira de garantir uma verdadeira plenitude na aplicabilidade do conceito de saúde na vida daquele indivíduo. Essa aliança reduz a evasão dos tratamentos, aumenta a eficácia do combate a patologia e gera um sentimento de confiança e de parceria entre o médico e o sujeito atendido.

É necessário, portanto, discutir a prática médica e reformular sua concepção como profissional desde o ingresso na universidade, garantindo que uma educação médica sustentável, principalmente culturalmente, seja adotada no ensino médico brasileiro, de modo a garantir a eficácia no cuidado e na cura dos diferentes indivíduos, independentemente de sua crença, credo, cor, condições econômicas ou ideologias políticas.

6 | CONCLUSÃO:

A educação médica sustentável, portanto, deve ser incorporada na formação acadêmica desse futuro profissional, merecendo destaque e maior aprofundamento a dimensão cultural dessa formação.

Não é possível pensar as práticas médicas sem considerar conceitos como cuidado e cura, estes, podem ser potencializados quando o indivíduo respeita as diferenças culturais e, conseqüentemente, religiosas do paciente.

É, portanto, necessário que a postura sustentável do médico corrobore com o combate ao preconceito religioso e com a aceitação das crenças e credos dos seus pacientes, realizando uma verdadeira aliança religiosidade-ciências médicas, que repercutirá de forma positiva no quadro clínico daquele indivíduo.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é Saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 160 p. (Coleção Temas em Saúde)

BIRMAN, J. **Enfermidade e loucura**. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1980.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes; LEITE, José Rubens Morato. **Direito Constitucional Ambiental Brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2007.

COMELIAU, Christian, SACHS, Ignacy (1988). **Historie, Culture et Styles de Développement - Brésil et Inde, Esquisse de com parasion**. Paris: Unesco - Cetral, Editions l'Harmattan.

COSSARD, G. O. **Awó: o mistério dos orixás**. Rio de Janeiro: Pallas, 2006.

COSTA LIMA, V. da. **O conceito de “nação” nos candomblés da Bahia**. *Afro-Ásia*, Salvador, n. 12, p. 65-90, 1976.

FREITAS, J. **Sustentabilidade: Direito ao Futuro**. Belo Horizonte: Fórum, 2012

MONTERO, P. **Da doença à desordem: a magia na umbanda**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

MOTA, Clarice Santos; TRAD, Leny Alves Bomfim. A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 325-337, June 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Aug. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000200006>.

PIERUCCI, Antônio Flávio e PRANDI, Reginaldo. **A realidade social das religiões no Brasil**. São Paulo, Hucitec, 1996.

PRANDI, R. **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, p. 43-58, 2001.

PRANDI, Reginaldo. **Os candomblés de São Paulo**. São Paulo, Hucitec, 1991.

RAYNAUT, Claude, Zaroni, Magda (1993). **La Construction de l'interdisciplinarité en Formation**

intégrée de l'environnement et du Développement. Paris:Unesco (Document préparé pour la Réunion sur les Modalités de travail de CHAIRES UNESCO DU.DÉVELOPPEMENT DURABLE. Curitiba, 1 - 4 juillát 93 - mimeo).

RODRIGUES, N.; CAROSO, C. A. **Idéia de sofrimento e representação cultural na construção da pessoa.** In: DUARTE, L. F. D.; LEAL, O. F. (Org.). *Doença, sofrimento e perturbação: perspectivas etnográficas.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 137-147.

SILVA, D. E. da. **A sagração do dinheiro no neopentecostalismo: religião e interesse à luz do sistema da dádiva.** 2006. Tese (Doutorado em Sociologia)-Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006.

SILVA, Jorge da. (A) **Guia de Luta contra a intolerância religiosa e o Racismo.** Rio de Janeiro:CEAP, 2009.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-092-6

