Para uma Saúde Global Crítica e Ancestral: Ilera, como faziam as nossas mães e avós

For a Critical and Ancestral Global Health: Ilera, as Our Mothers and Grandmothers Did

Para una Salud Global Crítica y Ancestral: Ilera, como lo hacían nuestras madres y abuelas

Fernanda Luchiari de Lima[1]
Leila Rodrigues Rocha[2]

Resumo: Desde suas origens modernas, a saúde esteve intimamente ligada a processos de controle e gestão de corpos, frequentemente alicerçada em projetos e políticas que perpetuaram condições do patriarcado e de escravização, colonização, exclusão. Esses processos ajudaram a moldar uma realidade que cristaliza exclusões e impõe riscos que transcendem o biológico, especialmente para mulheres negras. Este trabalho propõe uma reflexão crítica sobre a Saúde Global ao explorar a interseção entre práticas tradicionais de cuidado e a necessidade de modelos de saúde verdadeiramente inclusivos. Destacando a iniciativa da Ilera, uma Casa de Saúde Afro-Ameríndia localizada em Guaianases, São Paulo, o artigo enfatiza a importância dos saberes ancestrais na formação das práticas de saúde e destaca o papel das mulheres negras na transmissão dessas tradições. Ao analisar como a Ilera opera em um contexto periférico, o trabalho defende uma abordagem de saúde global que reconheça e integre práticas locais e ancestrais como essenciais para políticas públicas de cuidado coletivo.

Palavras-chave: Mulheres Negras. Saúde Global. Saúde Afro-Ameríndia. Ancestralidade.

Abstract Since its modern origins, health has been closely linked to processes of bodily control and management, often grounded in projects and policies that have perpetuated conditions of patriarchy, enslavement, colonization, and exclusion. These processes have contributed to shaping a reality that crystallizes exclusions and imposes risks beyond the biological, especially for Black women. This paper proposes a critical reflection on Global Health by exploring the intersection between traditional care practices and the need for truly inclusive health models. Highlighting the initiative of Ilera, an Afro-Amerindian Health House located in Guaianases, São Paulo, the article underscores the importance of ancestral knowledge in shaping health practices and emphasizes the role of Black women in the transmission of these traditions. By examining how Ilera operates within a peripheral context, the paper advocates for a global health approach that recognizes and integrates local and ancestral practices as essential to public policies for collective care.

Keywords: Black Women. Global Health. Afro-Amerindian Health. Ancestry.

Resumen: Desde sus orígenes modernos, la salud ha estado íntimamente ligada a procesos de control y gestión de cuerpos, frecuentemente sustentada en proyectos y políticas que perpetuaron condiciones de

[1] *Internacionalista, mestra em Filosofia e doutoranda em Saúde Global e Sustentabilidade (FSP-USP) atuando principalmente nos seguintes temas: relações culturais e de gênero, políticas públicas territoriais e ambientais e saúde global crítica. Orcid: https://orcid.org/0009-0005-4234-6856. E-mail: fernandaluchiari@usp.br.*
[2] *Guardiã dos saberes ancestrais, enfermeira, mestra em Ciências da Saúde com concentração em Fisiopatologia, doutoranda em Tocoginecologia com concentração em Saúde Materna e Perinatal (FMC/Unicamp) fundadora da Ilera: Casa de Saúde Afro-ameríndia em São Paulo. Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3731-1323 . E-mail: ilera.ancestralidadeesaude@gmail.com.*

patriarcado, esclavitud, colonización y exclusión. Estos procesos contribuyeron a moldear una realidad que cristaliza exclusiones e impone riesgos que trascienden lo biológico, especialmente para las mujeres negras.
Este trabajo propone una reflexión crítica sobre la Salud Global al explorar la intersección entre prácticas tradicionales de cuidado y la necesidad de modelos de salud verdaderamente inclusivos. Destacando la iniciativa de Ilera, una Casa de Salud Afro-Amerindia ubicada en Guaianases, São Paulo, el artículo enfatiza la importancia de los saberes ancestrales en la formación de prácticas de salud y destaca el papel de las mujeres negras en la transmisión de estas tradiciones. Al analizar cómo Ilera opera en un contexto periférico, el trabajo defiende un enfoque de salud global que reconozca e integre prácticas locales y ancestrales como esenciales para políticas públicas de cuidado colectivo.

Palabras clave: Mujeres Negras. Salud Global. Salud Afro-Amerindia. Ancestralidad.

Palavras iniciais

Este artigo parte de um encontro no Quilombo do Cafundó entre nós, as autoras. Nessa ocasião, a Ilera foi apresentada a partir dos seus ideias e loja. Estávamos entre mulheres, a maior parte agricultoras.

Chamou a atenção a ousadia de Leila em dizer – não nessas palavras – mal dessas super-corporações, farmacêuticas, que ela dizia querer superar com o conhecimento germinado da Ilera.

Krenak,(2023) diz que pregam o fim do mundo como possibilidade de fazer a gente desistir dos nossos próprios sonhos. E a provocação dele é a inspiração de Fernanda com a difusão de conhecimento científico: sobre adiar o fim do mundo sempre podendo "contar mais uma história": "É importante viver a experiência da nossa própria circulação pelo mundo, não como uma metáfora, não como fricção, poder contar uns com os outros", diz Krenak no livro "Ideias para adiar o fim do mundo" (2023, p.27).

No primeiro momento, esse artigo seria uma conversa (em formato de entrevista) entre Fernanda, Leila e Natália. No segundo momento, diante da necessidade de se contextualizar, historicizar e apresentar propostas, buscou-se inserir essa experiência tão embelezadora de Guaianases em um contexto mais amplo como resistência e – por que não? - projeto de poder.

Longe da intenção de dar luz à história ocidental, mas elucidando como ela foi hegemônica no Brasil – seus termos, significados, dinâmicas de poder – começamos a primeira parte do artigo com como as visões de saúde foram sendo apresentadas, transformadas e disputadas. Na segunda parte, aterrissamos no nascimento e vida da Ilera, a Casa de Saúde Afroameríndia, e nas suas estratégias de cuidado coletivo.

Por último, expõe-se propostas de como esse campo da saúde evoca aproximações importantes com uma visão de mundo multifacetada e, portanto, pode ter a ancestralidade como uma bússola essencial para caminhar em direção de um futuro possível

Panorama do passado no presente

O conceito de saúde/doença passou por transformações significativas ao longo do tempo, deixando de ser restrito a uma abordagem individual e técnica, típica das ciências aplicadas, e assumindo uma perspectiva mais social, holística e global (SCHRAIBER et al, 2009) com avanços e retrocessos científicos.

> Remontando a milhares de anos, as práticas de saúde africanas são antigas e complexas e combinam elementos espirituais, filosóficos e práticos, refletindo a diversidade cultural do continente. A medicina tradicional africana é conhecida por ser uma abordagem holística, envolvendo não apenas o tratamento físico das doenças, mas também aspectos emocionais, espirituais e comunitários **(NGALAMULUME**, 2009).

Num retorno até aos povos primitivos, descobre-se ainda que "encontravam no pensamento mágico e religioso as explicações necessárias para entender os fenômenos, entre eles a doença" (MENDES, LEWGOY, SILVEIRA, 2008, p.25).

Nas tradições médicas da China e da Índia, a saúde era compreendida como um estado de equilíbrio, passível de ser rompido pela influência de fatores como os astros, o clima, os insetos e outros animais.

A cultura clássica grega trouxe uma nova perspectiva para o entendimento do processo saúde-doença, ao introduzir explicações racionais. Os gregos valorizavam a observação empírica e reconheciam a relevância de fatores ambientais, sazonais, laborais e sociais na etiologia das doenças. Assim, a concepção passou a se centrar na individualidade do doente, em vez de focar exclusivamente na doença em si (Ibidem).

Sabe-se que a medicina grega não se limitava ao campo da prática clínica, sendo igualmente uma área de atuação dos filósofos, onde a cura era concebida e cultivada como uma forma de arte. Nesse contexto, o conhecimento proveniente de diversas áreas era considerado indispensável, evidenciando a intersecção e o trânsito de saberes entre a arte, a filosofia e os conhecimentos técnicos.

No período histórico europeu classificado como Idade Média houve um retorno à concepção de doença associada ao binômio pecado/fé e automático afastamento do indivíduo doente; o Renascimento resgata a cultura greco-romana desaparecida na Idade Média e reforça a ideia de individualismo e universalismo indicando que o homem devia desenvolver todas as áreas do saber (Ibidem, p.26).

No século XIX, o advento do conceito de agentes patogênicos (por Louis Pasteur e Robert Koch) contribuiu para uma visão mais científica da medicina e, no mesmo século,

durante a Revolução Industrial quando o aumento das populações urbanas e a precariedade sanitária geraram preocupações com doenças transmissíveis, a saúde pública se consolidou como campo voltado para a prevenção de doenças e promoção da saúde em populações, com ações coletivas, políticas de vacinação e controle de surtos epidêmicos (PORTER, 1999; WISLOW, 1920).

No entanto, não são todos os grupos que, no Brasil, usufruem dessas ações coletivas, pelo contrário. Em São Paulo, no final do século XIX com o fim da escravização (1888) e o aumento da imigração europeia, as elites paulistanas buscaram "modernizar" a cidade de acordo com os padrões europeus, associando progresso e civilidade à branquitude[3] e, ao mesmo tempo, relegando a população negra e pobre a um conjunto de violências.

> Nesse período, as cidades enfrentavam uma alta incidência de epidemias que afetavam predominantemente os escravizados urbanos, negros livres e trabalhadores pobres. Entre as enfermidades mais comuns estavam a tuberculose, disenteria, varíola, tétano, malária, febre amarela, coqueluche, escarlatina, sarampo, gripe e doenças venéreas, entre outras. Essas doenças se propagavam principalmente entre indivíduos que viviam em condições habitacionais precárias e insalubres, enfrentavam deficiências alimentares e eram submetidos a extenuantes jornadas de trabalho. (SILVA apud ARAÚJO, 2006, p.55).

Durante o tráfico negreiro, o índice de mortalidade entre os cativos devido a doenças infectocontagiosas era extremamente elevado. Esse cenário contribuiu para a construção de um imaginário coletivo em que os negros eram vistos como responsáveis e transmissores dessas enfermidades. Tal visão, nesse contexto, ganhou amplitude e foi difundida pelas elites e pelos governos da época, que, em vez de atribuírem a disseminação das doenças às condições de vida precárias enfrentadas pelos escravizados, como moradias insalubres, alimentação insuficiente e a luta constante pela sobrevivência, preferiram culpabilizá-los ignorando as verdadeiras causas da propagação das doenças (Ibidem).

Foi assim que o movimento higienista[4] se consolidou como parte das políticas públicas, sendo utilizado para legitimar ações que segregavam as populações racializadas sob o pretexto de melhorar a saúde pública e as condições urbanas.

---

[3] *O conceito de **branquitude** refere-se à construção social, histórica e política da pessoa branca enquanto posição de privilégio racial em sociedades estruturadas pelo racismo. Assim, a branquitude consiste em uma norma implícita que sustenta desigualdades raciais, naturalizando a condição de ser branco como universal, invisível ou neutro, enquanto outras identidades raciais são marcadas e racializadas (SCHWARCZ, 1993).*

[4] A ideia de saúde pública em São Paulo foi usada para promover a higienização racial da cidade no início do século XX. As elites urbanas e os formuladores de políticas associavam progresso, modernidade e saúde ao "branqueamento" da população e à remoção de comunidades negras e pobres de áreas centrais. Esses processos

> O eugenismo, em muitos casos no Brasil, instrumentalizou o higienismo para justificar políticas de segregação racial, remoção de populações indesejáveis e controle social. Assim, em São Paulo, práticas higienistas de remoção de cortiços e favelas, por exemplo, foram muitas vezes influenciadas por ideias eugenistas, que buscavam "melhorar" (leia-se embranquecer) a composição racial da cidade. A população negra representava a não civilização e a flagrante limpeza étnica expunha um projeto de região que almejava se tornar um polo de prestígio e poder onde o modo de ser e viver desses grupos não se adequava ao ideário de modernidade (SCHWARCZ, 1993; SILVA, 2019).

Com isso, a eugenia, que ganhou força no Brasil no início do século XX, convergia com o higienismo para justificar a exclusão dos negros, indígenas e mestiços dos espaços centrais e de prestígio da cidade deslocando-os para as periferias e dando corpo a uma "segregação urbana marcada por uma espécie de zoneamento social". (SILVA, 2019, p. 49).

Foi possível investigar, em atas da Câmara Municipal e também na imprensa desse período, uma sociedade que se lançava regular e disciplinar com um o espaço que representava o dos grupos negros: o das ruas. Assim, propalavam uma exclusão do negro no mercado de trabalho, regular o uso das ruas de outra maneira de combater esses grupos, que tinham ali uma oportunidade de manter o sustento – como quitandeiras, lavadeiras, carregadores, entre outros trabalhadores.

> Um conjunto de documentos, ainda, que compõe o Arquivo de Antropologia Física, sob a responsabilidade do Setor de Antropologia Biológica do Museu Nacional/UFRJ, reúne registros valiosos sobre o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, ocorrido em 1929 no Rio de Janeiro, em celebração ao centenário da Academia Nacional de Medicina. Esse acervo inclui não apenas os originais dos trabalhos apresentados no evento — alguns ainda inéditos — , mas também documentos organizados pela secretaria do Congresso. Entre esses materiais estão convocações, fichas de inscrição dos participantes, correspondências, além de recortes de jornais e revistas com artigos sobre eugenia, bem como moções, relatórios e atas finais. O arquivo constitui um recurso fundamental para o estudo da história da eugenia no Brasil (SOUZA et al, 2009, p. 763).

Figura 1: A família da criança premiada no Concurso de Eugenia. Ilustração do trabalho "A influência da educação sanitária na redução da mortalidade infantil". Acervo

foram profundamente marcados pelas ideias eugenistas e higienistas que orientaram as políticas de saúde e urbanização da época.

Arquivo de Antropologia Física, Museu Naciona/UFRJ.



Fonte: SOUZA et al., 2009.
#PraTodoMundoVer A imagem é uma foto que registra a presença de seis adultos e seis crianças brancos em um banco em frente a um arbusto.

As campanhas sanitárias, justificadas pela necessidade de combater principalmente doenças como a febre amarela e a tuberculose, serviram de pretexto para a remoção de cortiços e habitações coletivas no centro da cidade, onde residiam os trabalhadores negros e pobres. A justificativa oficial era de que esses locais eram focos de insalubridade e disseminação de doenças, mas essa narrativa ocultava o caráter racial e social dessas intervenções (CHALHOUB, 1996).

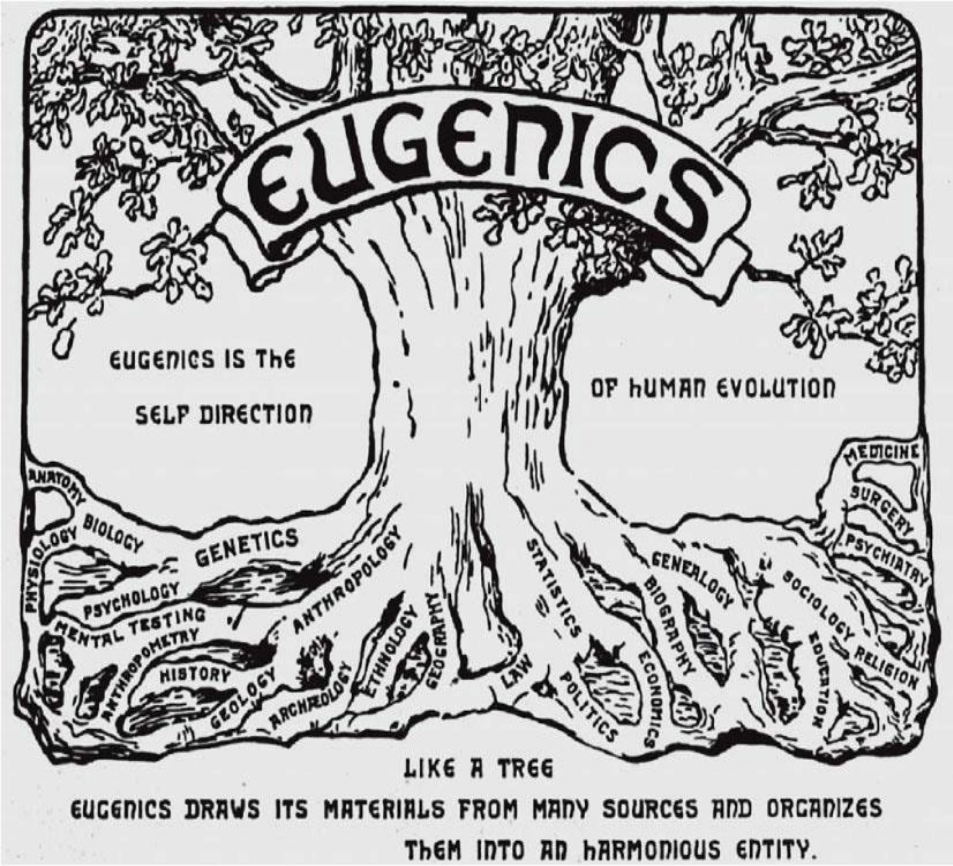


Figura 2: Árvore da Eugenia, símbolo do movimento eugênico em vários países. (Acervo Arquivo de Antropologia Física, Museu Nacional/UFRJ).

Fonte: SOUZA *et al.,* 2009.
#PraTodoMundoVer A imagem é uma árvore e nas raízes estão diferentes campos do conhecimento como "biologia, antropologia, história, geologia, etc, e na copa está escrito eugenia com o fundo indicando que ela é a direção para a evolução humana.

As ruas representavam um espaço de maior mobilidade se comparado ao espaço rural das fazendas, onde os escravizados eram constantemente confinados e monitorados de forma contínua. As mulheres negras[5], por exemplo, se misturavam aos cenários de rios urbanos lavando roupas em chafarizes, rios e lagoas. Podiam ser tanto escravas domésticas como

[5] Para compreender o que era ser mulher negra durante esse período em São Paulo, ler mais em: CARNEIRO, Sueli. A construção do outro como não-ser: pelo direito à diferença. 1. ed. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2005 – em que se discute o papel da mulher negra como duplamente subalternizada, explorando as interseções entre racismo e sexismo em contextos históricos e contemporâneos. Outra bibliografia recomendada, que aborda a vida das mulheres negras no período pós-abolição, incluindo o contexto das políticas eugenistas e os desafios de sobrevivência e resistência: PINTO, Fernanda Oliveira. Mulheres negras: do cativeiro ao pós-abolição. In: NASCIMENTO, Elisa Larkin (Org.). Feminismo negro: raça, identidade e emancipação. 2. ed. São Paulo: Selo Negro, 2003. p. 89-105.

alugadas, e mesmo ao ganho, que buscavam e levavam trouxas de roupas para lavar. Em torno dessa ocupação e no cotidiano do trabalho, as lavadeiras negras produziram igualmente cenários originais de cultura urbana escrava (SANTOS, 2003 apud SILVA, 2019, p.51 - 52).

Desse modo, o processo de urbanização de São Paulo, fortemente influenciado pelo pensamento eugenista, reforçou a ideia de uma cidade "branca" e "moderna". Bairros operários e populares foram empurrados para as periferias, criando uma segregação racial e social que marcou a organização urbana e social da cidade (ANDREWS, 1991).

Tal processo foi articulado com as políticas públicas de saúde e planejamento urbano. Instituições científicas, como a Escola de Medicina de São Paulo, promoveram conferências e estudos sobre o "melhoramento racial", vinculando o progresso da cidade à saúde pública e ao "branqueamento" da população. Essas ações reforçavam a ideia de que o desenvolvimento urbano estava intrinsecamente ligado à suposta melhoria da "qualidade racial" dos habitantes da cidade.

> Embora na década de 1950, intelectuais brasileiros tenham se juntado ao coro do movimento negro, denunciando a democracia racial no Brasil como mito, essa ideia permanece viva por gerações, buscando apagar a história da resistência negra ao escravismo e contribuindo para o silenciamento sobre o racismo na sociedade (TEIXEIRA, 2023, p. 20).
>
> O mesmo mito da democracia racial reverbera sobre as políticas públicas para a população negra, cujo trabalho foi considerado qualificado por séculos para atividades variadas e complexas durante o escravismo, ironicamente passa a ser considerada mão de obra não qualificada para a nova era, a partir da abolição formal da escravatura, o que a relegou ao desemprego em massa e, consequentemente, a um leque de informalidades de forma sistêmica no país sem qualquer proteção social (TEIXEIRA, 2023, p. 21).

Ocorre que na década 1970 um novo conceito de saúde emerge, no Brasil e na América Latina, em contraposição ao modelo hegemônico biomédico. Se por um lado a saúde pública focava em prevenção de doenças, agora a saúde coletiva enfatiza determinantes sociais da saúde como fatores econômicos, culturais, políticos.

A Saúde Coletiva surge no Brasil durante o período da ditadura militar (1964-1985), em meio às lutas por melhores condições de vida. Nesse contexto, houve uma significativa cooperação entre pesquisadores universitários e militantes dos movimentos sociais que buscavam a democratização do Estado.

O termo "coletiva", ao ser acrescentado à Saúde, pretendia justamente criticar a ênfase no individualismo e destacar as obrigações do Estado para com a população. Esse termo foi especialmente bem-sucedido, pois não se limitou ao conceito de "público", mas o incorporou,

ampliando o campo de atuação para incluir os domínios da vida privada e individual, espaços tradicionalmente ocupados pela Medicina.

> Assim, a Saúde Coletiva apareceu como um campo de ação voltado tanto para a reforma sanitária quanto para a reforma social, propondo novas leituras das políticas públicas, das instituições de saúde e das necessidades da população. Além disso, o campo apresentou uma profunda interseção entre a construção do conhecimento científico – das ciências aplicadas, desde suas origens modernas - e a crítica social. Buscou-se nascer de uma crítica à medicina tradicional e à saúde pública dominante, com a intenção explícita de promover uma reforma social (SCHRAIBER et al, 2009, p. 1021).

Com uma formulação genuinamente brasileira, foi estabelecida uma reorientação da Saúde Pública tradicional, aproximando-a da Medicina, ao mesmo tempo em que a criticava. A Saúde Coletiva também questionou a crescente especialização da prática médica e a fragmentação do cuidado, fenômeno observado nos movimentos de reforma médica nos Estados Unidos, que deram origem às abordagens de medicina integral, preventiva e comunitária. Além disso, criticou a própria medicina preventiva, por operar sob uma perspectiva conservadora e liberal, tratando a saúde como uma questão individual, e não social, o que isentava o Estado de responsabilidade na sua provisão e regulação.

Foi nesse estado de efervescência que se vinculou à luta pela universalização da saúde e à participação popular, essenciais na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 1988 (NUNES, 1994).

Outras definições de saúde começaram a ganhar destaque no século XXI, então: A saúde humana, saúde animal e saúde ambiental foram reunidas, a partir da ideia de interdependência, no termo "Saúde única" impulsionado por crises de saúde como a gripe aviária e a pandemia de H1N1 e reconhecendo que a saúde de todos os seres vivos e do meio ambiente está conectada (SINSSTAG et al, 2011).

O século XXI também presencia a emergência de novas discussões e conceitos no âmbito da saúde coletiva, tais como "saúde global", "bens públicos globais", "governança global em saúde", "saúde pública global", "diplomacia da saúde", "cooperação internacional" (SAMPAIO; VENTURA, 2016, p. 146)[6].

Sem buscar o aprofundamento de cada uma das perspectivas do debate acadêmico e político da saúde coletiva, ressalta-se que o termo *saúde global* se popularizou nas últimas

[6] *Para compreender como cada uma dessas áreas se estrutura e contribui para os desafios contemporâneos do mundo globalizado, recomenda-se o artigo que trata da revisão literária dessas categorias e as descreve considerando as suas complementariedades: SAMPAIO, J.R.C.; VENTURA, Miriam. A emergência do conceito saúde global: perspectivas para o campo da saúde coletiva. Cad. Ibero-Amer. Dir. San., Brasília, 145-155, out/de, 2016.*

décadas para descrever a interconexão da saúde no contexto mundial e para ser incorporado em substituição ao "saúde internacional", (criado em 1913 pela Fundação Rockfeller) para se referir à saúde como um fenômeno transnacional, mas que não mais considera o tema como matéria das relações internacionais entre países (Ibidem).

Enquanto a saúde internacional, do século XX, focava em programas de ajuda aos países em desenvolvimento, a saúde global aborda problemas de saúde que transcendem fronteiras, como mudanças climáticas, pandemias e desigualdade de acesso a tratamentos. A pandemia de COVID-19 sublinhou a importância dessa nova abordagem (KOPLAN, 2009).

Além disso, complementa-se a essa interpretação da saúde a importância da inclusão de novos atores além das agências e organizações internacionais governamentais e intergovernamentais na discussão sobre saúde no âmbito internacional. E aqui entra o ponto central deste texto: Como saberes locais, mobilizados por sujeitas periféricas de Guaianases, aplicam e refinam a lente da saúde global nas suas práticas de cuidado em saúde?

Ilera: Um projeto para o futuro ancestral

> Gosto de pensar que todos aqueles que somos capazes de invocar como devir são nossos companheiros de jornada, mesmo que imemoráveis já que a passagem do tempo acaba se tornando um ruído em nossa observação sensível do planeta. Mas estamos na Pacha Mama, que não tem fronteiras, então não importa se estamos acima ou abaixo do rio Grande; estamos em todos os lugares, pois em tudo estão os nossos ancestrais, os rios-montanhas, e compartilho com vocês a riqueza incontida que é viver esses presentes (KRENAK, 2022).

Tudo começou em 2015, com o coletivo intitulado "Coletivo de Oyá: Mulheres Negras da Periferia de São Paulo". O grupo surgiu a partir da necessidade urgente de consolidar um movimento voltado para mulheres negras em territórios periféricos, e o primeiro marco do grupo foi a mobilização para a participar da Marcha das Mulheres Negras contra o Racismo, a Violência e pelo Bem Viver, em Brasília naquele mesmo ano. A composição do coletivo envolveu a colaboração de várias mulheres, e foi estabelecido dois projetos prioritários: um eixo voltado à saúde e um voltado à cultura, o "Cordão Tereza de Benguela." - com a educadora Inaiá Araújo, uma das fundadoras do coletivo, unindo forças em torno dos valores civilizatórios transmitidos pelas populações indígenas e afro-brasileiras.

Com o passar do tempo, o eixo de saúde evoluiu e consolidou-se como o projeto "Ilera,"[7] formalizado em 2018, cujo foco se manteve na promoção e no fortalecimento de práticas de cuidado e Bem Viver entre mulheres negras na periferia.

O projeto Ilera representa uma resposta contundente às múltiplas formas de exclusão enfrentadas historicamente por mulheres negras nas periferias, resultado da intersecção de desigualdades de gênero, raça, classe e território. Ao promover o Bem Viver, a Ilera reconhece e valoriza os saberes tradicionais e ancestrais dessas mulheres, confrontando estereótipos que as restringem a um lugar de carência. Em vez disso, evidencia-as como sujeitas na produção de ciência e protagonistas de iniciativas que reinventam formas de cuidado, resistência e existência em territórios periféricos.

Além disso, o projeto incentiva a reconstrução de práticas de cuidado, compreendendo-as não apenas como ações individuais, mas como expressões coletivas que dialogam com as condições socioeconômicas, os desafios urbanos e as desigualdades estruturais. Ao fortalecer a autonomia coletiva, a Ilera se consolida como uma abordagem interseccional indispensável, promovendo políticas públicas que reconhecem as especificidades de gênero, classe, raça e território, enquanto operam soluções mais inclusivas e enraizadas na realidade das pessoas.

Um dos principais objetivos da Ilera é difundir os conhecimentos de matrizes africanas e indígenas relacionados aos cuidados com a saúde, por meio da promoção de encontros com outras mulheres e da articulação em diversas redes, a organização busca compartilhar saberes ancestrais e fortalecer suas identidades culturais e territoriais (ABONG, 2022).

Em 2019, Leila Rocha, uma das integrantes do coletivo, mudou-se para Roraima, onde se envolveu com mulheres ligadas a centros de medicina tradicional, expandindo e aprofundando seus conhecimentos na área. Este contexto incentivou uma fase de sistematização da experiência da Ilera, buscando consolidar e formalizar as práticas e saberes que emergiram ao longo do percurso do coletivo.

Na comunidade indígena Serra da Moça, em Roraima, foram promovidos os Encontros de Saberes Ancestrais. Assim, a Ilera se fortaleceu na iniciativa em reunir mulheres negras e indígenas em um espaço de partilha de saberes ancestrais e coletivo - a primeira vez que mulheres negras e indígenas se encontraram em uma troca profunda de conhecimentos naquele território! Cada encontro foi estruturado com foco em um sistema específico do corpo humano, permitindo uma compreensão aprofundada e integral do cuidado. Durante suas visitas a várias

[7] O termo “Ilera”, de origem iorubá, está associado à saúde e ao cuidado. O grupo étnico concentrado na Nigéria, Togo e na antiga República do Daomé (atual Benim), foi trazido ao Brasil durante o regime colonial escravocrata e sua cultura reverbera até os dias atuais (ABONG, 2022).

comunidades indígenas, Leila teve a oportunidade de aprender práticas tradicionais como o uso de gorduras de cobra e jabuti, por exemplo, além de desenvolver a habilidade de identificar cipós e se orientar na mata.

No ano seguinte, devido às restrições impostas pela pandemia, esses encontros passaram a ocorrer em formato virtual. Realizaram-se, então, oito sessões, abordando tanto o funcionamento dos sistemas do corpo humano quanto o uso de plantas medicinais específicas para o cuidado íntimo.

Em 2020, Leila retorna a São Paulo para dar continuidade a seu mestrado na UNICAMP e começa a refletir sobre a adaptação e expansão da Ilera no contexto urbano paulista, buscando integrar essas experiências e conhecimentos ancestrais em novas abordagens para o cuidado e a saúde na cidade.



Figura 3: Natália no SESC Rio de Janeiro, 2024. Crédito: Cláudio Del Ponte
#PraTodoMundoVer A imagem conta com a presença da Nat, uma das integrantes da Ilera, atrás de uma mesa com os produtos da loja Ilera e óleo para a oficina de tinturas e oleatos.



Figura 4: Articulação de Mulheres Negras Brasileiras, 2024. Crédito: Cláudio Del Ponte.
#PraTodoMundoVer A imagem é uma foto que registra a presença das integrantes da Ilera em um encontro de articulação com várias mulheres negras e alguns de seus filhos.

Com a entrada de Natalia Paiva em 2021, a Ilera obteve apoio por meio do edital VAI e ganhou a sua casa em Guaianases[8]. A iniciativa deu origem ao projeto "Sementes Ilera,"que se dedicou à formação de multiplicadoras dos seus saberes, com foco em articulações comunitárias. Em suas atividades, o grupo busca resgatar práticas de cuidado que remetem às formas de saúde transmitidas por mães e avós, fundadas em valores afro-civilizatórios, tais como musicalidade, coletividade, corporeidade, axé, cooperação e solidariedade (TRINDADE, 2000; 2024).

Os saberes partilhados abrangem o uso de plantas e ervas medicinais, alimentos e danças, elementos que estão interligados e fazem parte de uma abordagem integral de saúde e bem-estar. Leila Rocha, idealizadora da Ilera coautora desse artigo, destaca: "Música também é saúde!" Essa visão ancestral compreende todos esses elementos — plantas, cantos e danças — como componentes indissociáveis no processo de cuidado, evidenciado nas cerimônias de cura das comunidades indígenas, onde o canto e a dança desempenham papéis centrais na harmonização do corpo e do espírito (ABONG, 2022; TRINDADE, 2000).

Nesse sentido é que a Ilera compartilha sua sede e trajetória com diversos grupos e coletivos culturais no território, como o Sarau Vitamina e o Projeto Adotem Capoeira. Todas as iniciativas se fundamentam nos valores civilizatórios transmitidos pelas culturas indígenas e afro-brasileiras, com a dimensão cultural sendo essencial para o fortalecimento da identidade dessas mulheres e para a resistência ao racismo.

Cabe ressaltar que a Ilera não possui financiamento formal: Tem como carro chefe a sua loja, promove eventos em parceria com o SESC, o trabalho se mantém por uma rede de solidariedade incluindo parcerias com a Horta Comunitária da Vila Nanci, em Guaianases (SP), e contribuições financeiras de amigas (ABONG, 2022).

No ano passado, 2023, a Ilera consolidou-se como um negócio de impacto social, formalizando-se com a criação de um CNPJ.

[8] No vídeo ILERA, 2024 exposto na bibliografia a seguir, é possível visualizar algumas iniciativas da Ilera na casa, além dos depoimentos e testemunhos das mulheres que conhecem, participam e integram o projeto.

Figura 5: Ilera em ação de plantio, 2023



Figura 6: Ilera no OCUPA Ermelino, 2023



Crédito: Cláudio Del Ponte

#PraTodoMundoVer: A primeira imagem trata de foto que registra o momento de, um plantio comunitário com a participação da Ilera e, a segunda imagem ao lado, regista a presença da Ilera em um local que incentiva ocupações culturais e articulações comunitárias periféricas da Zona Leste.

A Ilera, ainda, possui momentos de ampliação do seu foco para a comercialização de produtos elaborados pelas próprias mulheres do bairro. Com o óleo coletado na comunidade, produzem sabão, além de pomadas e tinturas, que são vendidos em feiras ou diretamente para amigas conectadas à rede de mulheres negras. As embalagens são confeccionadas pelas moradoras locais, e a produção ocorre na casa (Ibidem).

Além disso, a Ilera também integra a Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB) que é uma das três organizações que lideram a organização da Marcha das Mulheres Negras de 2025. O coletivo está mobilizado para a marcha com recursos próprios e contribui com a produção de materiais didáticos e pedagógicos, reforçando seu compromisso com o fortalecimento da identidade e dos direitos das mulheres negras no Brasil.

Considerações finais

Para investigar como raça, gênero, classe, sexualidade e outros elementos se entrelaçam nas experiências de ser e tornar-se mulher negra, mobilizamos o conceito de interseccionalidade, proposto por Crenshaw (2002) e amplamente utilizado por intelectuais negras. Este conceito permite que sejam elucidadas as consequências da interação entre

múltiplos eixos de subordinação e observar as particularidades de cada sujeito (ARAUJO; ROCHA, 2020).

Assim, à medida que intelectuais negras, tanto na África quanto na diáspora, têm desafiado a noção eurocêntrica e ilusoriamente universal de "mulher", é essencial também questionar a ideia de "mulher negra" como uma experiência monolítica. Desse modo, torna-se relevante destacar a diversidade interna desse grupo na experiência analisada, ainda que composta exclusivamente por mulheres negras. Ou seja, com base nas vivências dessas sujeitas no contexto estudado, torna-se pertinente identificar quais elementos emergem como significativos ao lado de raça, gênero e classe, considerando também o território em que se inserem (Ibidem)[9].

Em diferentes campos de conhecimento, ainda chama a atenção as limitações e problemas inerentes à dificuldade de voltar o olhar para os fatores que podem ser caracterizados como marcantes para entender as experiências de opressão de lugares específicos em uma sociedade racista, machista, heterocisnormativa e farmaceuticalizada (Ibidem).

No artigo "Theorizing Global Health", João Biehl (2014) apresenta três críticas principais ao campo da saúde global: 1) Ao projeto imperial neocolonial ou pós colonial, onde a saúde global aparece como uma extensão ao colonialismo e as intervenções biomédicas seguem padrões de dominação e exploração típicos do colonialismo histórico perpetuando desequilíbrios de poder nas chamadas “zonas de contato pós-coloniais”; 2) À narrativa linear de globalização como triunfante e benéfica em vez de mantenedora de fluxos globais de conhecimento e recursos que não circulam de maneira uniforme; 3) A desigualdade em si no acesso ao conhecimento e recursos , com destaque ao exemplo da epidemia de Ebola, mostrando como pesquisas científicas sobre o vírus realizadas em regiões africanas não retornaram para beneficiar as populações locais, refletindo um padrão de alocação assimétrica de conhecimento científico e de recursos.

Em resumo, o mesmo autor propõe, com base nisso, o uso da etnografia como uma ferramenta crítica fundamental para repensar o modo de fazer saúde global e argumenta que essa pode oferecer a desnaturalização das intervenções biomédicas; trazer os pontos de vista de populações marginalizadas e invisibilizadas pelos projetos globais de saúde; expor a agência local das experiências vividas e respostas locais; questionar o poder nas práticas de saúde global

[9] *Para saber mais sobre como tais condições sociais incidem na falta de ou no acesso das mulheres negra à saúde, consultar na bibliografia ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO, 2024.*

mostrando como decisões políticas, econômicas e científicas afetam de forma desigual em diferentes contextos (BIEHL, 2014).

Complementando tais críticas e aportando contribuições que a Ilera, com a sua práxis, oferece, fica aqui outras 3 (três) reflexões e proposições que podem enriquecer o nosso repertório para aprimorar e visualizar perspectivas mais democráticas e críticas para a atuação no campo da saúde global:

A relação com a ancestralidade: A relação com a ancestralidade desempenha um papel central na construção de um movimento contracultural em relação ao modelo biomédico dominante. Nesse sentido, torna-se fundamental adotar como referência os conhecimentos adquiridos e transmitidos pelas gerações anteriores, especialmente pelas mais velhas, promovendo uma ruptura com a lógica industrial que norteia a medicina brasileira (ABONG, 2022). Esse reposicionamento implica em uma abordagem que vá além da visão da mulher limitada à sua condição reprodutiva, evitando a medicalização e fragmentação do corpo feminino em função apenas de suas partes associadas à reprodução (SCHRAIBER, 2010).

Ainda que as práticas africanas de saúde tenham sido reconhecidas em conferências promovidas pelo Conselho Nacional de Saúde, elas continuam a enfrentar resistência em sua legitimação social como práticas efetivas de cuidado. Entretanto, espaços como os terreiros de candomblé e umbanda já começam a ser reconhecidos como ambientes de atenção à saúde e cuidado integral, expandindo o conceito de medicina para além dos limites ocidentais tradicionais (ABRASCO, 2024).

A Ilera, nesse contexto, se propõe a evidenciar a relevância das práticas e tecnologias ancestrais que asseguraram a sobrevivência e a resiliência do povo negro. Ao valorizar essas tecnologias como pilares para a continuidade da vida e cultura afrodescendente, a Ilera adota uma visão ampla de medicina, em que a identidade cultural está profundamente entrelaçada com o saber ancestral e o cuidado com a saúde. Esse olhar integra o processo de cuidado coletivo, no qual os benefícios são amplamente compartilhados, refletindo uma saúde que transcende o individual e reverbera em toda a comunidade.

Interseccionalidade e determinantes sociais: A análise das condições sociais que perpetuam negligências, violências e estigmatização aponta para a relevância da interseccionalidade, especialmente no caso das mulheres negras, que representam a maioria das mortes maternas. Esses fatores contribuem para sustentar estereótipos como o da "força superior" das mulheres negras, levando à desvalorização de suas demandas e experiências no sistema de saúde (ABRASCO, 2024).

Para abordar adequadamente as violências no campo da saúde por uma perspectiva interseccional, é crucial evitar cisões que fragmentam a compreensão do problema. Schraiber, Portella, Oliveira e Menicucci (2009) identificam três dessas divisões que devem ser evitadas: (1) a separação entre causa e efeito, (2) a fragmentação entre doença e fatores de risco, o que dificulta estratégias de prevenção, e (3) a divisão entre conhecimento científico e prática, que impede o desenvolvimento de intervenções eficazes.

Essas divisões contribuem para um cenário no qual, de acordo com a ABRASCO (2024), mulheres negras enfrentam barreiras significativas ao acesso a cuidados de saúde básicos, como exames preventivos e diagnósticos precoces de câncer. A baixa expectativa de vida, os altos índices de analfabetismo e a falta de médicos em unidades de saúde são reflexos de um acesso restrito ao SUS (Sistema Único de Saúde), agravando ainda mais a desigualdade no cuidado com a saúde dessas mulheres.

Outras histórias e narrativas para redução de desigualdades: Alinhado à perspectiva de João Biehl sobre agência e regionalização, torna-se essencial criar espaços que permitam a experimentação e expressão das potências afro-ameríndias. Esses espaços contribuem para romper com a reificação de estereótipos sobre as mulheres negras, combater a desvalorização da cultura e religiosidade africanas e fomentar a difusão desses valores. Para que isso se concretize, é fundamental o desenvolvimento de políticas públicas que visem reduzir desigualdades raciais, sociais e territoriais, promovendo condições materiais que garantam a continuidade e o fortalecimento dessas práticas culturais.

Vi diferentes manobras que os nossos antepassados fizeram e me alimentei delas, da criatividade e da poesia que inspirou a resistência desses povos. A civilização chamava aquela gente de bárbaros e imprimiu uma guerra sem fim contra eles, com o objetivo de transformá-los em civilizados que poderiam integrar o clube da humanidade. Muitas dessas pessoas não são indivíduos, mas “pessoas coletivas”, células que conseguem transmitir através do tempo suas visões sobre o mundo (KRENAK, 2023).

Bibliografias

ABONG. Nossos saberes: práticas para transformar o mundo. São Paulo: Editora Novos Paradigmas, 2022. Disponível em Nossos-Saberes-práticas-para-transformar-o-mundo-1.pdf.

ANDREWS, George Reid. Negros e brancos em São Paulo: 1888-1988. São Paulo: UNESP, 1991.

ARAUJO, Ayni Estevão de; ROCHA, Leila Rodrigues. Mulher, corpo e memória: experiências de movimentos de mulheres negras com políticas públicas de saúde. In: OLIVEIRA, Marcelo

de (Org.). Tendências epistemológicas-teóricas das ciências sociais aplicadas 2. 1. ed. São Paulo: Editora X, 2024. p. 49-60.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA - ABRASCO. Direitos humanos e o SUS - 17º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=9MreWttKW3s&t=6294s. Acesso em 30 out. 2024.

BIEHL, João. Theorizing Global Health. Medical Anthropology Theory, v. 1, n. 1, p. 10-29, 2014.

CHALHOUB, Sidney. Cidade febril: cortiços e epidemias na São Paulo imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

ILERA. Entrevista sobre interseccionalidade e saúde de mulheres negras. Disponível em: https://youtu.be/I3iKVfnB8F0?si=qhK04-oLnqg8Cg06. Acesso em 30 out. 2024.

J.R.C.; VENTURA, Miriam. A emergência do conceito saúde global: perspectivas para o campo da saúde coletiva. Cad. Ibero-Amer. Dir. San., Brasília, p. 145-155, out./dez. 2016.

KOPLAN, J. P., et al. Towards a Common Definition of Global Health. The Lancet, 2009.

KRENAK, A. Futuro Ancestral. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

KRENAK, A. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: Companhia das Letras, 2023.

MAZRUI, Ali A.; WONDJI, Christopher (Eds.). General History of Africa: Africa Since 1935. UNESCO, 1993.

NGALAMULUME, Kalala. Indigenous Medicine and Knowledge in Africa: Historical Perspectives. History Compass, vol. 7, no. 2, 2009, p. 503-518.

NUNES, E. D. A saúde como questão social. São Paulo: Cortez, 1994.

PETRYNA, Adriana, et al. (Eds.). When People Come First: Critical Studies in Global Health. Princeton University Press, 2013.

PORTER, R. The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity. HarperCollins, 1999.

SCHRAIBER, Lilia Blima. O corpo feminino e a saúde da mulher: medicalização, violência e resistência. In: Saúde da Mulher: práticas e saberes na Saúde Coletiva. São Paulo: Editora X, 2010. p. 45-68.

SCHRAIBER, L.; OLIVEIRA, A.F.; PORTELLA, A.P.; MENICUCCI, E. Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2009, p. 1019-1027.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. O espetáculo das raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil, 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. Racismo à brasileira: uma ideologia de branqueamento. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SILVA, Sheila Alice Gomes da. Negros em Guaianases: cultura e memória. São Paulo: EDUC, 2019.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de, et al. Arquivo de Antropologia Física do Museu Nacional: fontes para a história da eugenia no Brasil. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, jul.-set. 2009, p. 763-777.

TEIXEIRA, Daniel Bento. Notas sobre uma falsa democracia multirracional. O futuro da Democracia. Revista Stanford Social Innovation, vol. 1, n. 4, jun. 2023.

THORNTON, Robert J. Healing the Exposed Being: A South African Ngoma Tradition. Wits University Press, 2017.

TILLEY, Helen. Africa as a Living Laboratory: Empire, Development, and the Problem of Scientific Knowledge, 1870-1950. University of Chicago Press, 2011.

TRINDADE, Azoilda Loretto e SANTOS, Rafael (org.). Multiculturalismo – mil e uma faces da escola. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

TRINDADE, Azoilda Loretto. Valores civilizatórios afro-brasileiros na educação infantil. REAJU – Rede de Articulação e Formação para o Jovem e o Adulto. Disponível em: https://reaju.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/07/valores-civilizatc3b3rios-afrobrasileiros-na-educac3a7c3a3o-infantil-azoilda-trindade.pdf. Acesso em 28 de outubro de 2024.

WINSLOW, C. E. A. The Untapped Power of the Health Profession: Social Determinants of Health. Public Health Reports, 1920.

ZINSSTAG, J.; SCHELLING, E.; WALTNER-TOEWS, D.; TANNER, M. One Health: The Theory and Practice of Integrated Health Approaches. CABI, 2011.

Submetido em: 31/10/2024
Aceito em: 28/01/2025