



HAL
open science

Divins thérapeutes - La santé au Brésil revue et corrigée par les orixas

Sylvie Chiousse

► **To cite this version:**

Sylvie Chiousse. Divins thérapeutes - La santé au Brésil revue et corrigée par les orixas. Anthropologie sociale et ethnologie. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), 1995. Français. NNT : . tel-00003395

HAL Id: tel-00003395

<https://theses.hal.science/tel-00003395>

Submitted on 18 Sep 2003

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SCIENCES SOCIALES
EHESS Paris

DIVINS THÉRAPEUTES

LA SANTÉ AU BRÉSIL

REVUE ET CORRIGÉE PAR LES ORIXÁS

Sylvie Chiousse

Contact : chiousse@up.univ-mrs.fr

Thèse de doctorat nouveau régime
en sociologie, anthropologie sociale
sous la direction du Professeur François Raveau
Président du Jury : Michel Maffesoli

Juin 1995

[version révisée – 1999]

Présentation et remerciements

L'objet de cette recherche ne s'est pas dessiné d'un seul jet... il résulte de plusieurs étapes dans la réflexion, plusieurs séjours sur le terrain, diverses lectures sur des sujets plus ou moins éloignés de mes préoccupations qui m'ont permis de recueillir, ne serait-ce que d'infimes éléments qui, ajoutés les uns aux autres m'ont amenée à construire la trame de ce travail et aidée à assimiler les pratiques sur lesquelles j'avais décidé – un peu témérairement – de me plonger... sans trop savoir ce qui m'attendait.

Mon choix s'était initialement porté sur la culture dite " afro-brésilienne ". Au sein de cette culture, les pratiques religieuses, pour être les plus éloignées de notre ethos occidental, ont attisé ma curiosité d'apprentie-socio-anthropologue... Néanmoins, intégrer ce milieu particulier n'est pas toujours chose aisée.

Mes premières pérégrinations sur le sol brésilien ont vu le jour dans l'État de São Paulo pour s'élargir ensuite vers Rio de Janeiro. Une des étapes les plus importantes quant à mon intention de procéder à une étude sur la culture et la religion brésiliennes et surtout afro-brésiliennes a été, bien évidemment, ma rencontre avec Salvador da Bahia. Poursuivant ma quête d'informations et bénéficiant de beaucoup plus de contacts dans l'État du Pernambouc, ma recherche a finalement été en grande partie menée à Recife et sa proche banlieue où j'ai pu bénéficier d'un accueil privilégié chez une dizaine de pais et mães de santo et dans deux favelas. Un premier " séjour d'approche " a eu lieu en 1987 et l'enquête proprement dite durant l'année 1990. Un dernier séjour en 1993 a permis d'enrichir quelque peu les premiers éléments de travail recueillis et analysés.

Ce travail est également le fruit de la rencontre – plus ou moins fortuite – de personnes qui ont eu la courtoisie de m'écouter, la patience de me guider dans ces voies souvent impénétrables et qui ont aussi eu la délicatesse de me soutenir dans les moments parfois difficiles de cette recherche. L'énumération des noms de tous ceux qui m'ont aidé ne suffit pas à leur exprimer ma gratitude et ma reconnaissance. Néanmoins, comme il est de coutume, je ne peux manquer de citer les personnes qui, par leurs contributions diverses, ont joué un rôle primordial dans la réalisation de ce travail :

- ces remerciements vont, en premier lieu, à André et Pierrette Chiousse, mes parents mais aussi et surtout ici mes premiers lecteurs et patients correcteurs, des petites bafouilles du départ jusqu'à ce document final. Personne n'imaginera le nombre de coquilles et de gaffes orthographiques et syntaxiques évitées parce qu'ils les ont traquées inlassablement pour rendre ce qui suit presque humainement lisible. A force de lire et de relire toutes ces pages, ils connaissent sans doute le Brésil dans ses moindres recoins sans jamais n'y avoir mis les pieds... Mes plus fidèles lecteurs (et critiques !) mais aussi mes plus dévoués soutiens

– moral et financier – pourront vous décrire le culte – tout au moins ma vision de celui-ci – et reconnaître chaque orixá sans coup férir... ce travail leur est dédié,

- la ville de Fos-sur-Mer, le maire de la commune et le Rotary club pour leur aide financière, au nom de la municipalité, au tout début de cette recherche,
- le ministère des Affaires étrangères dont l’octroi de la bourse Lavoisier – tardive mais néanmoins efficace – m’aura permis en 1993 de terminer mes recherches sur le terrain,
- la fondation Joaquim Nabuco et son institut de recherches sociales, Danielle Perin Rocha Pitta et Fatima Quintas qui ont accepté de me recevoir comme stagiaire et chercheur invitée. Un hommage tout particulier à Waldemar Valente (aujourd’hui décédé) et surtout Mario Souto Maior pour les conseils prodigués avec une simplicité et une gentillesse sans égales,
- Ubiracy Barbosa Ferreira, responsable du Balé de cultura negra de Recife (Bacnaré), ebomim et donc grand connaisseur du culte, qui a bien voulu m’enseigner les rudiments de sa culture et m’ouvrir les portes des lieux habituellement fermés aux étrangers, qui plus est, blancs : quelques favelas et terreiros de Recife. Un grand merci aussi à son épouse Dona Antônia, son fils Tiago et tous les membres du groupe Bacnaré, jeunes favelados, dont Moacir, Zé, Dentinho, Edivaldo, Toni, Rosendo, Sergio, Toninho, Paulo, etc. qui me servirent bien souvent de guide et de “ gardes du corps ” ! Ils sont une partie de ma famille, ma famille du bout du monde,
- les pais et mães de santo, et plus particulièrement Mãe Sevi, Mãe Celeste, Pai Messias et Pai Edinaldo qui m’ont laissé – parfois plus que de raison – troubler leurs fêtes et rituels et m’ont offert leur hospitalité et une connaissance du culte et de la vie que les livres ne peuvent enseigner,
- enfin, que le professeur François Raveau, directeur de cette recherche, et sa persévérance à toute épreuve, mesdames Marion Aubrée et Michka Sachnine - pour leurs conseils avisés et leur patience -, le docteur Georges Darrason - pour son aide en matière médicale -, Pierre Minne, Ebenezer Kotto Essomé – premier directeur de ce travail, aujourd’hui décédé -, Michel Maffesoli, François Laplantine, Muniz Sodré, Yeda Castro, Peter Fry, Sergio Carara, Sergio Figueredo Ferretti, Pierre Verger, Gisèle Cossard-Binon, Jeremias Avanço, le departamento da cultura de Recife et son personnel, Herbert de Souza et les membres de l’IBASE à Rio de Janeiro, Inaldete Pinheiro de Andrade, Adilson, mesdames Magnier et Lebarbier, Rolande, Maryse, Marici, Sergio, Edilene, Edna, Enéis, Juju, Joema, les vendeurs de plantes du marché São José, les habitants des favelas d’Ilhas dos Macacos et de Vila Esperança, iaôs, filhos et filhas de santo dont le nom m’échappe peut-être aujourd’hui mais que je n’oublie pas... soient ici sincèrement remerciés pour la confiance qu’ils ont bien voulu me témoigner.

SOMMAIRE

NOTES PRÉLIMINAIRES

Présentation du travail, du terrain et de la population concernée.

La problématique, les hypothèses et les difficultés de la recherche.

PREMIÈRE PARTIE

Les africains et leurs pratiques religieuses tout au long de l'histoire du Brésil

De l'esclave à l'afro-brésilien

Historique du Brésil et des noirs brésiliens de l'esclavage à nos jours. La perception et la position des noirs et du culte dans la société brésilienne depuis la période esclavagiste.

DEUXIÈME PARTIE

La gestion officielle de la santé au Brésil

Les conditions de la gestion de la santé au Brésil. Les divers paramètres à considérer. De la prévention de la maladie (hygiène, assainissement) aux soins susceptibles d'être prodigués. Pathologies de la pauvreté et pathologies du monde riche et industrialisé se superposent.

TROISIÈME PARTIE

Les cultes afro-brésiliens dans leur monde

Les cultes dans la vie du monde brésilien

La vie et le monde dans les cultes

La nature des cultes afro-brésiliens. Le candomblé et l'umbanda. Les raisons du succès actuel des cultes afro-brésiliens et la recherche de lien social. La cosmogonie, le terreiro et la cohérence des principes et des pratiques du culte.

QUATRIÈME PARTIE

La maladie et son traitement dans les cultes afro-brésiliens

La conception de la santé et de la maladie dans les cultes afro-brésiliens. L'intervention du chef de culte, de l'adepte et des orixás dans la gestion du mal. La divination. La mise en scène du corps. Le traitement par l'initiation, la transe et les plantes.

CINQUIÈME PARTIE

Les orixás et le monde, les orixás et le corps

Les caractéristiques des orixás, leurs domaines d'intervention sur la nature et sur le corps humain.

La relation orixá / corps humain / plante.

BILAN DE LA RECHERCHE

La perception de la maladie et le parcours thérapeutique du malade mettent en valeur la cohérence et l'intérêt de la prise en considération des pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens par rapport à l'exercice actuel de la médecine officielle brésilienne.

CONCLUSION GÉNÉRALE

La logique de la maladie ne se réduit pas à la logique médicale.

Au Brésil, comme ailleurs, face aux problèmes économiques, sociaux et à une tendance générale de saturation des grands systèmes (médecine, religion), une complémentarité entre la médecine officielle et les pratiques parallèles de soins est à prendre en compte.

ANNEXES

GLOSSAIRE

INDEX

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIÈRES

NOTES PRÉLIMINAIRES

De manière à fournir un cadre de référence et indiquer ce que fut cette recherche, son cheminement, ses aléas, disons d'abord que la majeure partie du travail présenté ici traite des pratiques (entre autres thérapeutiques) de la religion des orixás* au Brésil et plus particulièrement dans le Nordeste, à Recife, lieu des investigations. N'étant pas brésilienne, ni africaine, ni adepte des cultes afro-brésiliens, ce regard est et reste celui de quelqu'un de l'extérieur - *o olho de fora* - qui découvre ce système et "cherche" à le comprendre avec son ethos occidental.

Pour annoncer très rapidement l'objet du travail engagé, disons qu'il s'agit de traiter de la place du symbolique dans la construction du social et que l'étude se base sur une relation religion – santé – développement au Brésil, mettant en avant les pratiques mises en œuvre face à un problème aussi crucial que la santé – où l'enjeu oscille souvent entre la vie ou la mort. Dans un tel cas, l'objectif envisagé dans cette recherche est de pouvoir montrer que ce ne sont pas uniquement des logiques économiques qui prévalent. Le symbolique entre également en ligne de compte et parfois de manière même beaucoup plus décisive dans le choix considéré comme pouvant être le plus adéquat dans la démarche thérapeutique à suivre. D'un point de vue anthropologique, il sera alors question de traiter de la "cohérence" (ou logique particulière – "assimilable" pour des occidentaux) des pratiques développées dans les cultes afro-brésiliens. D'un point de vue plus sociologique, il s'agira de saisir comment elles sont utilisables, comment s'en accommoder, et quel peut être l'intérêt de leur utilisation.

La religion la plus traditionnelle liée aux orixás au Brésil est le candomblé* et, initialement, cette recherche sur le terrain visait à étudier les pratiques thérapeutiques dans le seul candomblé. De par son caractère hautement traditionnel, de par sa proximité rituelle avec le culte tel qu'il était pratiqué en Afrique, le candomblé reste, sans aucun doute, le plus intéressant sur un plan anthropologique. Mais, au fil des recherches de terrain, il apparaissait que, même si, dans un culte comme l'umbanda*, les orixás ne sont pas les seules entités invoquées, elles ont un rôle non négligeable dans la résolution des problèmes de santé. Elles ont d'ailleurs souvent pratiquement les mêmes caractéristiques que dans le culte traditionnel du candomblé. C'est de cette manière que le champ de recherche s'est élargi tout naturellement

du candomblé aux autres cultes afro-brésiliens tout en se restreignant et se focalisant sur la question thérapeutique.

La fonction de ces cultes et le rôle des orixás ne se limite pas à l'aspect thérapeutique choisi pour cette étude. De nombreux ouvrages, une multitude de chercheurs brésiliens ou étrangers ont déjà abordé la question de ces cultes. Certains s'en sont tenus à une approche descriptive des rituels, d'autres ont tenté une analyse de la pérennité de certaines de leurs pratiques dans le monde brésilien contemporain. D'autres encore ont cherché les raisons du succès actuel de ces cultes et ont soupçonné l'influence qu'avaient les crises économiques et sociales brésiliennes sur ce choix religieux. De la même façon, je ne voulais pas limiter cette étude au seul phénomène religieux mais bien plutôt envisager ses "retombées" dans la société où il évolue et poser la question comme le fait Desroche (1968) d'une "*sociologie des facteurs non religieux du phénomène religieux*".

Le domaine de recherche choisi, en l'occurrence les pratiques thérapeutiques et la réponse donnée dans les cultes aux problèmes de santé, devait permettre, par l'étude d'un certain nombre de rituels, de saisir la logique interne du phénomène et d'évaluer ses cohérences et l'intérêt de son "évolution" pour la société globale brésilienne.

Il serait prétentieux de vouloir traiter de toute la complexité du monde des cultes afro-brésiliens ; mais si l'étude de leurs pratiques thérapeutiques ne permet pas de donner une image exhaustive de la réalité de ces cultes, elle permet au moins d'en dégager une logique de fonctionnement permettant ainsi d'éliminer définitivement bon nombre de préjugés sur l'archaïsme de telles pratiques.

En ce qui concerne le candomblé, il faut noter que le terme générique donné à ce culte, dans la région de Recife, est le plus souvent Xango*. Mais Xango est également le nom d'un orixá. Ainsi, afin d'éviter toute ambiguïté entre le culte et l'orixá, choisissons dès à présent de garder le terme général de candomblé pour cette étude, même si Xango est et reste, paraît-il, la dénomination la plus couramment employée à Recife.

Un autre point qu'il est important de noter dès maintenant concerne les conventions orthographiques. Il existe de multiples façons, toutes autorisées semble-t-il, d'orthographier certains termes pour peu qu'ils soient d'origine africaine et que le chercheur qui les utilise soit anglo-saxon, français, brésilien ou même africain. Le mot "Orixa" se retrouvera ainsi écrit "*Oricha*" ou "*Orisha*" par la plupart des francophones dont P. Verger, "*Òrìsà*" par les

yoruba*, ou encore "Orixá" à la "mode brésilienne". On ne tiendra pas compte de cette diversité dans les pages qui suivent et, chaque fois, la graphie portugaise, choisie dès à présent, sera reprise quels que soient les auteurs cités (que ceux-ci aient l'amabilité d'excuser la digression). Cette uniformisation sera donc en accord avec la prononciation et l'écriture portugaises (ou plutôt brésiennes). Les termes "intraduisibles" seront mentionnés tels quels, accolés d'un astérisque (*) et expliqués dans un glossaire final.

Enfin, il faut souligner que cette recherche qui s'est "naturellement élargie", vers des sentiers qu'il n'était pas prévu de parcourir initialement, m'a poussé vers des domaines d'études sur lesquels je n'avais que très peu d'emprise. Ma formation de sociologue m'avait conduite au *Candomblé comme élément de changement social au Brésil* (Chioussé, 1987), à partir des facteurs d'identité et d'intégration. Dans cette même spécialisation sur le développement et l'étude des sociétés latino-américaines, la question se posait alors de savoir si les pratiques (entre autres thérapeutiques) de ces cultes pouvaient s'apparenter à un modèle alternatif de développement (Chioussé, 1988). La voie était ouverte et devait permettre effectivement d'aboutir à l'étude présentée aujourd'hui. Néanmoins, si le cheminement semble relativement cohérent, il est évident que, pour arriver à *la santé revue et corrigée par les orixás*, la seule formation de sociologue (même agrémentée d'études des langues portugaise du Brésil et yoruba) ne suffisait pas... cette recherche demandait un apport pluridisciplinaire inévitable.

Si la portée des pratiques thérapeutiques de ces cultes dans la société brésilienne globale, le sens à donner à cette activité, intéresse la sociologie, l'étude des divers rituels relève plutôt de l'ethnologie et de l'anthropologie ; et, la valeur des pratiques mises en œuvre sur un plan thérapeutique devrait, elle, être éclairée d'un point de vue médical. On perçoit alors aisément que ces "compétences" de sociologue bilingue furent nécessaires mais non suffisantes. Deux possibilités s'offraient alors :

- éliminer ce qui ne pouvait être maîtrisé, laissant croire que la seule perspective sociologique suffisait à cette recherche,
- aborder, bien que parfois succinctement, des points sans être toujours en mesure de les approfondir suffisamment - ce qui permettrait cependant d'offrir une vision globale des phénomènes étudiés (ou à étudier) et d'ouvrir le débat pour des recherches ultérieures.

J'ai opté pour la deuxième solution ...

"Le point de départ de la science réside dans la volonté de l'homme de se servir de la raison pour contrôler et comprendre la nature" (Grawitz, 1993).

Il semble cependant que, certaines fois, les rôles s'inversent et que c'est la nature qui se sert de l'homme pour le contrôler...

Ainsi, dans cette étude, certains faits s'amuse à outrepasser la Raison et semblent parfois difficilement explicables rationnellement... que cela concerne la Nature ou la Culture, création humaine qui néanmoins dépasse l'Homme.

Reste évidemment une issue de secours : l'homme ne se connaît pas lui-même totalement et bien des choses sont encore à apprendre et bien d'autres nous étonneront.

Ce risque de ne pas paraître suffisamment "scientifique" dans mes approches, je l'ai pris, consciemment, tout en soutenant pourtant que ce qui pourrait sembler être, parfois, un tissu de superstitions dans lequel j'aurais été prise au piège tel un insecte dans une toile d'araignée, existe, je l'ai rencontré ! et ce n'est que le fruit de ma perception retranscrite le plus sincèrement possible en m'essayant à l'anthropologie.

Cette démarche n'a d'ailleurs pas été sans troubles ni émois et, hors de toute prétention scientifique, ce travail est aussi le témoin d'un dépaysement et d'un certain apprentissage de la vie, de la vie "autrement" où les valeurs et les priorités ne sont pas les mêmes, comme l'auront éprouvé, sans doute, tous les chercheurs sur le terrain.

1. DE LA DIFFICULTÉ DE DEVENIR CHERCHEUR

Les méandres de la participation distanciée : entre observation, participation et intégration

Les quelques pages qui suivent visent essentiellement à faire état des difficultés rencontrées lorsque la recherche ne peut se passer d'une enquête sur le terrain. Ces difficultés ne sont guère différentes de celles de mes prédécesseurs. On retrouve, non sans délectation, dans *The innocent Anthropologist* (Barley, 1986), les péripéties du jeune chercheur qui laisse pour la première fois ses livres pour partir sur le terrain. De même, Descola (1993), lors de sa première rencontre avec les Jivaros explique plaisamment

dans son prologue, la situation dans laquelle se retrouvent bon nombre de chercheurs sur place, en terrain non conquis :

"Nous n'avions rien compris à ce qu'ils disaient, nous n'avions rien compris à ce qu'ils faisaient : c'était une situation ethnographique exemplaire"...

Puisqu'il ne s'agit encore que de notes préliminaires, il semble indispensable de rappeler combien :

- il est malaisé d'observer sans participer au phénomène que l'on souhaite étudier,
- il est difficile de s'intégrer ou plutôt d'être intégrée et acceptée dans certains milieux (comme celui des cultes afro-brésiliens par exemple),
- et enfin, combien il est ardu, souvent, de s'éloigner de son objet pour l'interpréter.

Cette recherche, telle que je la concevais, ne pouvait se passer d'une enquête sur le terrain pour :

- évaluer la réalité actuelle de la situation sanitaire brésilienne,
- pénétrer, participer aux cultes pour les comprendre et tenter d'interpréter les rituels et pratiques à finalité thérapeutique.

Combien de fois alors n'ai-je pas été tentée d'envier les "chercheurs en chambre" devant les difficultés occasionnées par ces investigations sur le terrain... Pourtant, cette enquête sur place n'était pas seulement indispensable pour saisir la logique de fonctionnement des cultes afro-brésiliens. Elle était aussi nécessaire pour juger de la réalité sociale brésilienne.

Sans vouloir dresser un tableau trop misérabiliste dès à présent, il faut bien avouer qu'en arrivant à Recife, un premier coup d'oeil au-dehors, sur la route qui mène de l'aéroport de Boa Viagem à la Fondation Joaquim Nabuco, suffit à vous faire sentir dans quel milieu (social) il sera intéressant pour l'étude (au détriment du confort !) de travailler.

Ce coup d'oeil, aussi furtif soit-il, permet de distinguer déjà la misère du tiers monde, les *favelas**, les routes cabossées, les gens en haillons, les vendeurs ambulants... et les indigents ; tous ceux... et "Dieu" sait s'ils sont nombreux... qui n'ont absolument rien, si ce n'est leur misère à porter à bout de bras.

Allongés par terre, à même le sol ou sur des cartons, des hommes, femmes, vieillards, infirmes, enfants, nourrissons, mangent, dorment, vivent et surtout

meurent, là, sur un bout de trottoir, aux yeux de tous... ou peut-être de personne. L'œil hagard, le visage famélique, le corps crasseux et souvent meurtri, sans un matelas pour dormir, sans un toit pour vivre, avec une simple casserole, le plus souvent vide d'ailleurs.

La question de la résolution des problèmes de santé de cette population se pose alors cruellement. Et c'est en ces lieux, plus que nulle part ailleurs, qu'il semble intéressant, d'un point de vue sociologique, d'observer l'activité du secteur sanitaire de manière ensuite à pouvoir interpréter, tenter d'analyser la situation, le pourquoi de ce chaos, les possibilités d'y remédier (?).

Au Brésil, cet état est flagrant, la misère ne se cache pas et la vie des gens de la rue est aux yeux de tous.

Une foule de questions submerge alors l'esprit du chercheur en sciences sociales :

Comment survivent-ils ? Comment passent-ils au travers de toutes ces maladies que l'on subit déjà lorsque l'on vit dans un milieu bien protégé ? Et toutes les autres, liées aux conditions de vie, à la malnutrition, à la mauvaise hygiène, au manque de soins, mêmes les plus élémentaires ? ... Peut-on imaginer leur lutte contre la maladie, par quels moyens, financiers et autres ?

Cette recherche ne doit cependant pas se limiter à la population des rues.

Il y a aussi les autres... et il sera également intéressant de voir leurs relations à la santé puis à la religion. Outre les nantis, qui sont relativement peu nombreux, il y a tous ceux qui ont un toit, mais qui n'ont pas tous les jours de quoi faire des repas convenables ; ceux qui ne font qu'un repas par jour, ceux qui ne peuvent acheter qu'un kilo de viande par mois pour nourrir une dizaine de bouches. Il y a aussi ceux qui parviennent à "joindre les deux bouts", selon l'expression populaire, mais qui ne sont jamais à l'abri d'un "coup dur".

Et lorsque "le coup dur" c'est la maladie : que se passe-t-il ? Lorsque le salaire suffit juste à couvrir les besoins primaires, élémentaires : la nourriture, le logement et ses charges et parfois des frais de scolarité pour au moins un des enfants...

Le Brésil, ce pays aux mille et une richesses est aussi celui de la misère pour une grande partie de sa population.

L'étonnement devant cette culture afro-brésilienne si riche ne cache pas les difficultés des conditions de vie que rencontrent la plupart des garants de cette culture.

L'observation de cette population laisse percevoir sans mal que les infrastructures et les moyens mis en œuvre dans le pays ne sont pas toujours à leur portée.

L'analyse de la médecine fait rapidement prendre conscience que si elle est "l'art de prévenir et de soigner les maladies de l'homme", au Brésil, elle n'est pas faite pour tous les hommes : elle est parfois un outil de pouvoir et elle est souvent moins qu'une "médecine".

L'intérêt pour la religion afro-brésilienne permet de distinguer alors qu'elle est capable de combler certaines lacunes ou besoins autres que spirituels et qu'elle est ainsi, en de nombreuses occasions, plus qu'une religion.

Ainsi, il ne suffit pas d'apprécier un peuple et sa terre. Au travers de multiples voyages et des éléments fournis par la science, il est aussi important d'essayer d'ouvrir les yeux, de regarder la réalité telle qu'elle se présente et de tenter de comprendre ce qu'il se passe, "ce qui ne va pas", ce qui changera et comment.

Comme l'ont éprouvé et le signalent la plupart des chercheurs en sciences humaines, l'intégration au milieu d'étude est indispensable et elle doit interpeller parfois beaucoup plus l'être lui-même que le simple chercheur. Il ne suffit pas de comprendre la logique du phénomène pour l'analyser, il faut aussi "sentir", ressentir comme les acteurs de l'action.

La première leçon donnée, lorsque j'ai émis le désir d'entrer dans les cultes afro-brésiliens, a été d'apprendre à "m'ouvrir" aux autres pour accéder à leur confiance. Même si chacun a son jardin secret, les émotions, la sensibilité doivent transparaître. On doit sentir les "*vibrações*", comme se plaisent à dire la plupart de ceux avec qui j'ai travaillé. Ce terme, que l'on traduirait en français par "vibration" - et qui est, avouons-le, peu usité - est essentiel dans le discours des gens du culte et chez les Brésiliens, en général. Au Brésil, on "vibre" beaucoup...

Dans cette première leçon, on me mit en garde, également, contre une trop grande sensibilité, une trop grande disponibilité, et on m'apprit donc, aussi, qu'il fallait se "protéger" : il ne faut pas trop donner, pas trop montrer ses sentiments, ses faiblesses, pour ne pas courir de risques, ne pas se faire "manger"...?!

D'autres études viennent alors à l'esprit, où les recommandations de départ ou sur le terrain étaient sensiblement les mêmes et où, de la même façon, il n'est pas toujours aisé d'expliquer rationnellement ce qui est en jeu, ce qui se passe exactement et quelles sont les causes et les conséquences logiques, "rationnelles" de ce à quoi on est en train d'assister. Et, rien ne sert d'aller très loin pour rencontrer l'inconnu, l'inexplicable. Les recherches de Favret-Saada (1977) sur la sorcellerie dans le bocage français, par exemple, montrent, s'il en était besoin, qu'à moins de 200 kilomètres de Paris, la vie et les valeurs auxquelles on croit et l'on s'attache peuvent paraître parfois issues d'un "autre monde".

C'est, de toutes façons, le risque fréquemment encouru lorsqu'on se hasarde à toucher du doigt la religion et le "sur-naturel" en général. Et cela est encore accentué lorsqu'il s'agit pour une occidentale de travailler sur un peuple non occidental qui se livre à des pratiques et à des raisonnements souvent bien différents de notre ethos...

Cette découverte de l'altérité est souvent, au premier abord, effrayante pour les "novices" : impression d'avoir plongé dans "un monde de fous"...

Elle est ensuite angoissante quand on croit commencer à en saisir la cohérence : et si c'était eux qui avaient raison ? Et si, depuis des lustres, je ne priais pas le "bon" Dieu ? se demande-t-on quand notre regard incrédule devient enfin plus averti... Le chercheur n'en est pas moins humain et l'on a beau s'interdire les comparaisons, nul ne peut se vanter de n'en avoir jamais faites.

Le but du "jeu" est alors de saisir ces pratiques et raisonnements différents et de les rendre compréhensibles et rationnels à notre entendement.

Cela demande également une certaine abnégation de sa propre culture, de son ethos et de ses convictions pour s'initier à l'autre, re-naître à l'autre avec un esprit tout neuf, prêt à tout assimiler.

Il s'agit en fait, souvent, d'accepter ce que l'on nous offre ou nous dit, d'y adhérer parfois totalement, tout en essayant (pour la suite) de garder un œil critique sur un symbolisme qui nous échappe toujours quelque peu, ce que montre d'ailleurs avec beaucoup d'humour et de pertinence Descola (1993) lorsqu'il a dû s'accommoder des règles d'hospitalité et de courtoisie en pays Achuar.

De la même manière, les raisons qui ont poussé certains chefs de culte à me garantir aide et confiance, me parurent parfois des plus saugrenues... et il en aurait sans doute été de même pour un Brésilien, pour peu qu'il ne soit

pas un habitué des pratiques et croyances des cultes afro-brésiliens. Cependant, pour bénéficier de cette aide si précieuse, il faut qu'une confiance mutuelle puisse s'installer ; et donc, il faut les croire - ou laisser penser qu'on les croit.

Lors de ma première rencontre avec *Mãe Celeste*, nous étions séparées par un petit meuble qui servait de bureau... et un gnome fait de plastique et de tissu. Je dois les informations recueillies auprès de cette *mãe de santo** au visage avenant et souriant qu'avait ce petit lutin à mon égard, selon son expression... J'avoue ne l'avoir jamais vu grimacer et j'ai encore du mal à imaginer qu'il puisse le faire, mais... puisqu'elle le disait... il aurait été malvenu de remettre en cause son "système".

Ce travail exige aussi, par la suite, de savoir s'éloigner, suffisamment tôt, pour comprendre et enfin analyser ce que l'on a "ingurgité".

Tous les ethnologues et chercheurs sur le terrain sont passés par ce même chemin et en décrivent aussi les labyrinthes, les routes possibles et les voies sans issue dans leurs écrits. Nombreux sont ceux qui pourraient être cités : pratiquement tous les travaux ethnographiques, ethnologiques font état des difficultés de la recherche sur le terrain et de ce que Desroche (1968) appelle justement la nécessaire "distanciation participante". Je garde essentiellement en mémoire les études de J. Favret-Saada (sur la sorcellerie dans le bocage français, 1977) et de E. De Rosny (sur les *loas* au Cameroun, 1981) qui, tous deux, avaient fait preuve d'une si parfaite intégration au milieu qu'ils en devinrent presque sorciers eux-mêmes (ou tout au moins furent considérés comme tels sur le terrain même de leurs investigations !...).

Ce bref aperçu des méandres de l'observation participante me conduit simplement dans ces premières pages à donner la réponse à la question que beaucoup se posent lorsque l'on aborde ce type de recherche : "*jusqu'où êtes-vous allé ?* " et annoncer que je ne suis pas allée jusqu'au bout de cette intégration... : "*Je ne suis pas iaô** (initiée)"... par crainte sans doute de ne pouvoir ensuite revenir en arrière...

A force de vivre au milieu de *candomblezeiros**, de partager leurs conditions de vie souvent misérables dans les *favelas*, on devient comme eux, et c'est vrai que l'on est parfois tentée de ... franchir le pas. Mais, cette tentation, si forte parfois, suffit à faire comprendre le pourquoi de ce ralliement massif, hors de toute recherche identitaire ou spirituelle, ce besoin d'appartenance à un groupe, une association, quelle qu'elle soit, pour survivre et avoir moins peur du lendemain.

"S'efforcer de pénétrer dans la mentalité des autres et de comprendre de l'intérieur par une véritable recherche de dépersonnalisation ce qu'éprouvent des hommes et des femmes appartenant à une culture qui n'est pas la nôtre..."

comme l'exprime Laplantine (1987, p.76) était, peut-être, suffisant... et rejoint en tout cas les "conseils" de "participation distanciée" ou de "distanciation participante" que souligne Desroche (1968) dans les premières pages de son ouvrage de sociologies religieuses.

Évidemment, seul le résultat final de ce travail, le jugement qui en sera fait dira sans doute si, "l'immersion" a été suffisamment profonde pour en saisir le système, et si, le recul s'est effectué assez ou assez tôt pour en produire un exposé objectif.

Lorsqu'on entend au loin le son des tambours, les *atabaques**, une musique sourde... On sait que quelque chose se passe... et nul sociologue ou anthropologue, même néophyte, à ce moment-là, ne serait pas tenté d'aller y voir d'un peu plus près, même s'il s'avère difficile ensuite d'oublier ses résonances et d'établir un exposé faisant état d'une "totale" extériorité par rapport à son objet.

Mise en garde, confession ou profession de foi, le lecteur jugera. Néanmoins, mon souhait ici était de produire une étude socio-anthropologique, un travail "rationnel" visant à décrire et analyser un système qui ne l'est peut-être pas toujours pour des occidentaux : **le rôle thérapeutique des orixás au Brésil.**

... Axé*...

"Un jour vint un homme du dehors qui prit pension chez Dona Daria, une grosse mulâtresse dont on disait qu'elle était en train de faire fortune aux dépens des clients de Jubiaba. L'homme venait consulter le sorcier pour une vieille douleur dans la jambe droite qui lui faisait souffrir le martyr. Les médecins l'avaient abandonné depuis longtemps. Ils prononçaient des noms compliqués et lui indiquaient des remèdes coûteux.

Ça s'aggravait, la jambe allait de mal en pis et plus moyen de travailler à cause de la douleur.

Alors, il s'était décidé à faire le voyage rien que pour consulter le de santo Jubiaba qui guérissait tout à sa "macumba" du morne de Châtre-Nègre.

L'homme venait d'Ilheos, la riche ville du cacao (...). Radicalement guéri après deux séances chez Jubiaba (...) tout le monde le traitait avec déférence car on disait qu'il avait de l'argent".

(Amado, Bahia de tous les saints, 1938, p.28)

Fiction ou réalité ?

L'auteur de ce roman est seul à même de répondre à cette question...

Néanmoins, les quelques points que l'on peut relever dans ce bref passage, tels que :

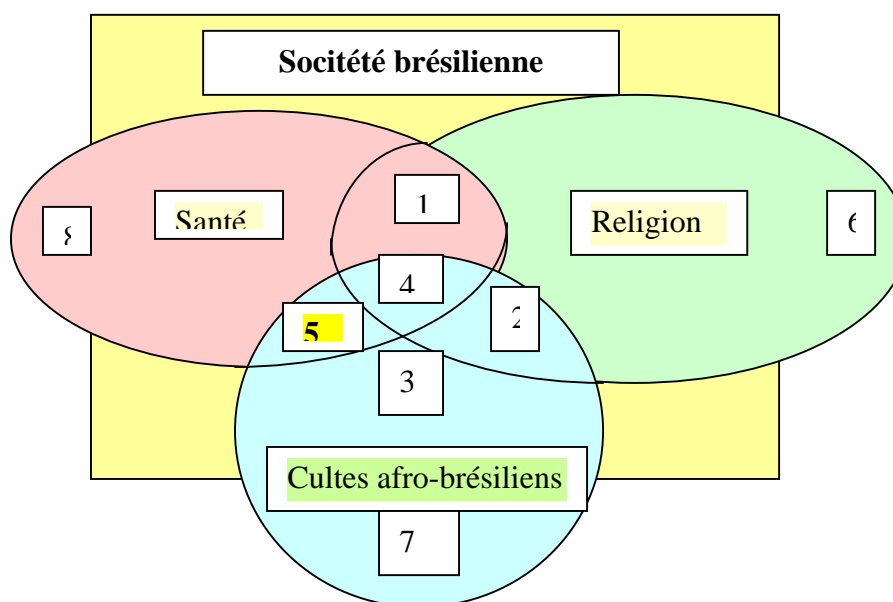
- la guérison par le culte,
- l'inefficacité et la cherté de la médecine,
- l'incompréhension du patient de par les noms compliqués usités,
- la fréquentation du culte et l'adhésion à ses pratiques thérapeutiques (même pour les couches aisées de la population),
- le succès du culte à l'extérieur grâce à ses guérisons, etc.,

reflètent point par point l'objet même de l'étude envisagée, ce que j'ai pu observer et tenterais de développer dans les pages qui suivent.

Le plan du travail n'est cependant pas aussi simple, car beaucoup de variables sont à prendre en compte et résultent d'un enchevêtrement complexe. C'est ce que nous allons développer dans la section qui suit.

2. DE LA DIFFICULTÉ DE DÉLIMITER L'OBJET DE RECHERCHE

Une vue d'ensemble – sommaire – de la réalité sociale brésilienne pourrait se traduire, dans le cas qui nous intéresse, par le schéma suivant :



- 1- Aides thérapeutiques développées par l'ensemble Religion (par exemple : les *Santas Casas da Misericórdia* – de l'Église catholique),
- 2- Pratique simultanée d'une religion officielle (catholique généralement) et d'un culte afro-brésilien ; peut être inclus également dans cet ensemble l'umbanda - culte considéré "pur produit brésilien",
- 3- Rituels afro-brésiliens non institutionnalisés ni acceptés au niveau religieux officiel (rite funéraire, mariage, etc.),
- 4- Santé-Salut : pratiques ou aides thérapeutiques d'origine religieuse (chrétienne et/ou afro-brésilienne) dont le contenu n'interfère pas dans les processus de santé officiels : recherche de réconfort spirituel en plus d'un traitement médical par exemple,
- 5- Rituels à finalité thérapeutique développés dans les cultes afro-brésiliens (initiation, transe, utilisation des plantes),
- 6- Éléments extérieurs : consignes du Vatican par exemple (ou doctrines religieuses bouddhistes, etc. dont le culte au Brésil est autorisé),
- 7- Éléments extérieurs - essentiellement yoruba,

8- Transferts de technologie - européens et nord américains principalement.

Tous les secteurs ne sont évidemment pas pris en compte ici ni tous les ensembles de la réalité sociale mais seulement ceux qui intéressent cette recherche. Ainsi, n'apparaît pas, par exemple, le secteur politique qui agit pourtant, de manière intensive, aussi bien sur l'ensemble Santé que sur celui Religion.

De nombreux hommes politiques, très influents, fréquentent les cultes afro-brésiliens ; les *pais de santo** qui reçoivent ces politiciens inciteront leurs adeptes à voter pour tel ou tel parti, selon les participations financières ou autre soutien dont aura pu bénéficier le *terreiro**. Le *pai de santo* Papai, en 1990, se prononçait nettement en faveur de Lula*, même si après les élections et la victoire de Collor*, il le déclarait beaucoup moins officiellement, craignant des "intimidations" qui, paraît-il, existèrent... Il était intéressant de noter à cette époque que tous les participants de son *terreiro* avaient une sensibilité politique nettement de gauche ; certains soutenant Lula ouvertement, même après sa défaite (c'est d'ailleurs par l'intermédiaire d'une militante de Lula que j'ai pu être présentée à Papai. Ce jour-là, celui-ci refusa d'adhérer officiellement au Parti et de faire campagne contre Collor mais accepta, par amitié pour cette personne, de me recevoir et de me guider dans cette recherche, alors qu'il avait refusé de le faire lorsque je m'étais présentée comme stagiaire de la Fondation Joaquim Nabuco).

Comme dans toute société ne se développant pas en autarcie, les deux ensembles étudiés - Religion et Santé - bénéficient d'éléments importés (ou les subissent).

L'ensemble Santé, ainsi que cela sera traité dans la seconde partie, exerce son activité sur la base d'un transfert de technologies, de transferts de savoirs des pays industriellement développés. On ne va pas l'aborder ici dans le détail mais les enjeux économique-politiques agissent sur la mise en place et le développement de certaines pratiques médicales.

Cet ensemble fonctionne totalement indépendamment de la Religion bien que celle-ci interfère parfois dans son exercice.

L'ensemble Religion, de la même façon, se réalise dans la société globale brésilienne en subissant des actions économique-politiques. Il s'est développé et se développe encore à partir d'éléments extérieurs (par diffusionnisme, acculturation). La religion officielle brésilienne intègre et obéit aux consignes du Vatican.

L'ensemble Religion au Brésil puise aussi à de nombreuses autres sources et on trouve dans la population de cet ensemble, une multitude de sous-

ensembles selon les origines des éléments puisés (musulmanes, bouddhistes, etc., et africaines).

Une partie des religions pratiquées au Brésil ne peut être englobée dans l'ensemble des religions officielles. Les cultes afro-brésiliens ont ainsi très longtemps été considérés en dehors de ce système officiel. Le candomblé, l'umbanda et la plupart des cultes dérivés de ceux-ci, sont aujourd'hui intégrés ; il reste néanmoins quelques pratiques ou rituels qui ne sont pas acceptés dans le système global de la Religion : les pratiques de la *quimbanda** par exemple (considérée comme étant de la magie noire) ; de même, un mariage dans un centre d'umbanda (tel que le pratique *Pai Edu* à Recife) ne sera pas reconnu officiellement.

Dans le tableau ainsi dressé, les cultes d'origine africaine (candomblé, umbanda, macumba) sont intégrés à la société globale et considérés "afro-brésiliens" mais, quelques éléments extérieurs, s'ils ne sont plus réprimés comme par le passé, ne sont encore que tolérés et non totalement normalisés, comme cela sera évoqué dans la troisième partie de cette étude.

Sur le schéma proposé, il apparaît clairement en revanche, une superposition entre l'ensemble Santé et l'ensemble Religion.

Dans l'ensemble Religion, il existe effectivement des pratiques qui interfèrent avec l'ensemble Santé et agissent sur l'exercice de cette santé au Brésil. Il suffira de rappeler, pour la religion officielle catholique, le rôle des *Casas da Misericórdia* et on verra dans la quatrième partie, le rôle non moins négligeable (bien au contraire) des pratiques développées dans les cultes afro-brésiliens en matière thérapeutique.

Ces pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens peuvent effectivement s'inclure dans l'ensemble Santé car, comme on tentera de le montrer dans la cinquième partie de l'étude, il n'y a pas que le tissu symbolique qui agit dans la recherche de santé que développent les individus au sein de ces cultes. Il y a aussi une efficacité "réelle", thérapeutique (parfois scientifiquement avérée) de certains traitements, notamment ceux qui se réalisent à partir de l'utilisation des plantes (et qui seront développés dans la cinquième partie).

Comme le montre enfin le schéma, il apparaît qu'au sein de la société brésilienne, Santé et Religion se rejoignent parfois. Ainsi, les individus semblent se tourner aussi bien du côté de l'ensemble officiel de Santé (la médecine officielle et son infrastructure) que vers la Religion et plus particulièrement vers les pratiques des cultes afro-brésiliens dans leur recherche de santé. Cette tendance semble même se renforcer.

Si l'on devait procéder maintenant à une observation et une analyse beaucoup plus fines sur le seul sous-ensemble formé par la jonction Santé et pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens (5) et si l'on posait des données d'analyse supplémentaires par une étude des stratifications sociales au sein de cet ensemble, on remarquerait beaucoup plus clairement le renforcement progressif de la tendance évoquée.

Lorsque les cultes étaient encore réprimés et jusque vers les années 60-70, seuls les individus d'origine africaine puis les couches sociales aux revenus les plus faibles (essentiellement d'origine africaine d'ailleurs) alliaient la pratique religieuse aux pratiques thérapeutiques de ces cultes afro-brésiliens. Depuis les années 60-70 et de plus en plus aujourd'hui, on retrouve dans cet ensemble toutes les classes sociales, toutes origines ethniques confondues.

L'étude portera sur cet ensemble et son évolution, et tentera de déterminer :

- la situation globale dans laquelle il se développe (état des lieux),
- l'origine et l'évolution historique de cet ensemble particulier, de sa population et de ses pratiques (partie 1),
- l'ensemble de la Santé dans la société globale brésilienne (partie 2),
- l'ensemble de son système strictement religieux (partie 3),
- l'ensemble de ses pratiques à portée thérapeutique (partie 4),
- l'efficacité symbolique et thérapeutique de ses pratiques (partie 5).

Comme exposé précédemment, l'objectif initial était de travailler sur les seules pratiques du candomblé. Il se trouve que, malgré de nombreuses différences dans les rituels, les divers cultes afro-brésiliens ne peuvent être dissociés aussi facilement. De plus, il est impensable de détailler les pratiques thérapeutiques de ces cultes sans, au préalable, en exposer les principes.

Le candomblé comme l'umbanda bénéficient d'une population d'adeptes de plus en plus étendue. Leur succès vient assurément d'"un plus" qu'ils auraient par rapport aux autres cultes et, aussi, par rapport à la religion catholique qui est pourtant fort présente au Brésil (91 % de la population brésilienne se dit "catholique" selon le recensement de l'IBGE* en 1990). Il est d'ailleurs à noter que l'on peut tout à fait être un "bon catholique" et, en même temps, adepte du candomblé, comme le signale Aubrée (1987) soulignant que l'appartenance au catholicisme est même parfois la condition *sine qua non* à l'adhésion à d'autres cultes.

On peut sans peine considérer que, tout en étant fort différent du candomblé, l'umbanda, comme la plupart des autres cultes afro-brésiliens, tire une grande partie de ses racines du candomblé. Il faut donc, d'abord, s'attacher au candomblé, à l'émergence de ce culte, pour comprendre sa portée sur les autres et sur les pratiques thérapeutiques développées dans ces systèmes.

Pour définir le candomblé et analyser son succès actuel, il convient, évidemment, de tenir compte de sa création, de son évolution et de traiter de la population qui lui a donné le jour au Brésil. On ne peut donc éviter d'aborder l'histoire du Brésil et surtout des noirs brésiliens, notamment des yoruba qui sont les véritables instigateurs de ce culte.

On ne peut, non plus, laisser de côté la période de l'esclavage, ni celle de l'abolition de cet esclavage et le début du siècle, où le candomblé était encore durement réprimé.

Traitant des noirs brésiliens, les fondateurs du culte, il est nécessaire de se pencher sur leurs conditions d'existence, aussi bien lors de la création du candomblé qu'à l'époque actuelle, car cela aussi conditionne les réalités des cultes d'aujourd'hui.

L'évolution du pays, autant au niveau économique qu'au niveau des mentalités, a produit son effet sur le culte. Une population nouvelle est venue y adhérer et certaines pratiques ont, de ce fait, subi des modifications que l'on ne peut ignorer.

Traitant alors des rituels, il apparaît que ceux à finalité thérapeutique attirent le plus de participants au culte et il faut alors chercher à déterminer la logique de ce système et faire état des résultats obtenus en matière thérapeutique.

Outre une étude de ses rituels et de sa cohérence, il est indispensable de s'intéresser aux raisons de la "ruée" vers le culte. Si c'est, en grande partie, le succès de ses pratiques thérapeutiques qui lui apporte cette masse de plus en plus nombreuse de clients et d'adeptes à part entière, il est alors nécessaire de s'intéresser aux autres agents de santé du pays, et notamment à la médecine officielle.

J'ai appelé "médecine officielle" celle dont les agents pouvaient se prévaloir d'un titre officiel/académique leur permettant d'exercer. Il est intéressant de

remarquer que, pour quelques nouvelles recrues des pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens, les dénominations de "médecine traditionnelle" et "médecine officielle" devaient être redéfinies car la médecine traditionnelle correspond désormais pour eux, non pas aux pratiques thérapeutiques des guérisseurs traditionnels mais justement à la "médecine officielle" devenue pour eux traditionnelle. Il semble bien alors que ce choix thérapeutique, hors du système officiel, apparaisse comme "une marque distinctive" au sens où l'entend Bourdieu (1979).

Une approche de l'exercice de la médecine officielle au Brésil est d'autant plus utile pour cette étude des cultes afro-brésiliens et de leurs procédés thérapeutiques que celle-ci ne se veut pas "in vitro". Il est en effet indispensable d'ouvrir la perception du culte à la société globale, de ne pas l'aborder comme un phénomène à part, hors de toute réalité, mais dans son milieu même d'évolution.

Le Brésil est héritier de longues traditions médicales et sa médecine actuelle n'a rien à envier aux techniques les plus performantes des autres pays industrialisés. Se pose alors une question : comment une médecine, moderne, sophistiquée et satisfaisante pour le pays, pourrait se laisser "dépasser" par des pratiques, qui, n'en doutons pas, auront toujours un caractère quelque peu archaïque (voire fantaisiste pour certains) ?

Une étude approfondie du système de santé brésilien s'avère nécessaire et devra permettre, finalement, d'évoquer un débat et une tendance beaucoup plus larges (et qui se retrouve dans d'autres sociétés) de retour aux pratiques traditionnelles.

Néanmoins, avant de pouvoir généraliser, il faut bien remarquer que le Brésil présente un cas tout à fait particulier dans la mesure où sa médecine officielle est d'une part, très sophistiquée et, d'autre part, très archaïque. Sur-spécialisée dans certaines régions ou pratiquement absente dans d'autres.

Soulignons alors que :

- les régions bénéficiaires (celles du Sud) sont aussi les plus occidentalisées, les plus américanisées même, et les moins attachées à la pratique de ces cultes,
- les régions les plus défavorisées (celles du Nord et du Nordeste) en ce qui concerne le corps médical et les infrastructures qui s'y rattachent sont aussi celles qui sont les plus "africanisées", les plus pauvres et les plus exposées aux maladies du fait du climat et surtout d'un manque flagrant d'infrastructures faute d'une politique d'hygiène adéquate.

Tout ceci permettra peut-être donc, dans ces régions, d'aborder les pratiques thérapeutiques du culte comme une alternative de santé possible, ou encore, comme un palliatif, qui, outre son efficacité (qui est encore à démontrer) présente au moins l'avantage d'exister.

La philosophie qui sous-tend ces pratiques sera fort différente de celle de la médecine officielle qui ne revêt aucun caractère de sacralité au sens où on l'entend communément.

La perception même de la santé est autre. Il en va de même pour la maladie et ses causes et c'est ce qu'il faudra aussi définir dans cette étude, car, en même temps qu'une revalorisation du culte et de ses pratiques, c'est toute une revalorisation de la pratique thérapeutique et de la perception de la santé et de l'être humain qui sont en jeu comme cela se perçoit aujourd'hui dans toutes les sociétés industrialisées.

On voit en effet, de plus en plus, apparaître dans nos villes de nouvelles pratiques, regroupées sous le nom de "médecines douces" (ou "médecines parallèles"), sources de revenus non négligeables pour quelques charlatans et autre mode de soins (et/ou de vie) pour ceux qui s'y adonnent.

De nouvelles pratiques de soins basées sur la prise en compte d'autres indices et à partir de nouveaux moyens de diagnostic se font jour et jouissent d'un certain succès comme l'iridologie, l'ostéopathie, la magnétothérapie, l'oligothérapie, par exemple (la liste n'est pas exhaustive). Elles se basent sur des critères de diagnostic qui se veulent scientifiques, bien que la science ne les ait pas toutes avérées.

Comme le chef de culte, le talent de ces agents de "médecine autre" n'est sanctionné par aucun diplôme, aucune reconnaissance académique.

Comme le chef de culte, lors d'une consultation, autant que le corps du client qui se présente, c'est l'état d'esprit de l'individu que l'on observe.

Enfin, si l'on compare le discours et le diagnostic d'un chef de culte et d'un praticien de ces médecines douces, on s'apercevra, en remplaçant le terme "orixá" du discours du premier, par le terme "énergie" du discours du second, que ceux-ci sont quasi similaires.

Les pratiques thérapeutiques du culte pourraient alors s'intégrer à ce que l'on appelle en France "les médecines douces".

La différence entre la France et le Brésil à ce niveau, c'est qu'en France, on les choisit, on sait que le coût en sera plus élevé, que ce ne sera pas remboursé par la sécurité sociale¹, mais que ce sera une médecine "autre". Au Brésil, dans la plupart des cas, ces pratiques thérapeutiques du culte font partie de ce que l'on appelle communément la "médecine populaire" et le choix de la pratique thérapeutique à adopter n'existe que pour une minorité. En effet, adopter les pratiques thérapeutiques du culte ne résulte pas, dans la grande majorité des cas, d'un choix, mais de l'impossibilité d'accéder à la médecine officielle.

Il n'est pas question ici de comparer médecine officielle et médecines parallèles. Cette recherche ne se veut pas strictement porter sur un travail d'anthropologie médicale ; tout au plus, sur une sociologie médicale ou plutôt une anthropologie de la maladie, gardant en mémoire que l'objet principal de cette étude est, avant tout, la religion des orixás et son action, ses choix, ses conseils vis-à-vis des individus qui vont se manifester, qu'ils soient malades, censés l'être ou craignant de l'être.

Ainsi, on ne traite pas d'une opposition entre les deux médecines mais il s'agit de montrer l'intérêt et parfois l'efficacité de celle développée dans les cultes. C'est en ce sens qu'il semble possible, finalement, de vérifier que les pratiques thérapeutiques du culte s'exercent comme une alternative ou un palliatif (en l'état actuel de la médecine officielle au Brésil) ; un palliatif qui sera d'autant plus recherché si la population qui s'y soumet admet une efficacité dans les traitements proposés.

L'état des lieux de la médecine et surtout les témoignages recueillis ainsi que les questionnaires passés sur le terrain rendent compte du parcours du malade au Brésil. Il apparaît aussi que les pratiques des cultes ont une efficacité, quelle qu'elle soit (thérapeutique et/ou symbolique) et que le culte en lui-même ne peut que se développer dans la société brésilienne actuelle². C'est ce que tenteront de mettre en évidence les parties suivantes.

¹ Encore que, G. Picard (1988) fait remarquer, dans son ouvrage portant sur la santé en France, que la sécurité sociale répertorie et donc prend en charge maintenant plus d'une cinquantaine de ces thérapies dites "différentes", regroupées sous le sigle "MEP" : les modes d'exercice particuliers.

² Malgré ce que semblait évoquer Bastide qui, dans les années 60, indiquait que "*le candomblé devrait bientôt subir une forte décadence, en fonction du processus d'industrialisation*" (cité par. A. Biao, 1988). Même si Bastide entendait par "décadence" une perte progressive de son originalité africaine, il apparaît aujourd'hui que c'est justement ses caractères les plus tribaux et les plus animistes (ou vitalistes) qui sont recherchés.

3. LA PROBLÉMATIQUE, LES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE, LA DÉMARCHE POUR LES VÉRIFIER

On ne peut traiter des cultes afro-brésiliens et de leurs pratiques thérapeutiques sans aborder l'histoire du Brésil et des noirs brésiliens. De la même façon, on ne peut travailler sur le candomblé ou les autres cultes afro-brésiliens sans se pencher sur les études antérieures et notamment celles de Bastide, autant au niveau descriptif que méthodologique.

Dans les ouvrages relatant l'histoire du Brésil et des Noirs brésiliens, on trouve régulièrement deux interprétations officielles... et rivales... des relations entre Blancs et Noirs au Brésil :

- La première, pendant très longtemps dominante, prétend que Blancs et Noirs forgèrent "cordialement" une culture originale, une "démocratie raciale", chacun avec la dot de sa culture d'origine³.

Dans cette interprétation, les religions afro-brésiliennes représentent une contribution intéressante à la constitution du *melting pot* culturel brésilien.

- La seconde interprétation prône le contraire : Blancs et Noirs vivent en conflit. Les premiers ont dominé sans pitié les seconds qui, au travers de diverses formes de résistance, ont lutté "courageusement" contre une totale acculturation.

Dans cette acception, le candomblé, l'umbanda, la macumba et les autres cultes afro-brésiliens sont des formes de résistance culturelle au travers desquelles les Noirs ont pu maintenir leur identité propre vis-à-vis de la culture blanche dominante.

Beaucoup penchent maintenant pour cette deuxième version. Les religions afro-brésiliennes sont alors envisagées comme une extension de l'Afrique au Brésil et le candomblé nagô*, construit avec des données empiriques de *terreiros* de Bahia, apparaît comme étant le plus "africain" et donc le culte de référence.

C'est ce qui ressortait déjà des travaux de R. Nina Rodrigues (1935) et plus récemment en France de Bastide. Selon ce raisonnement, le modèle nagô, "le" traditionnel, représenterait réellement une continuité des institutions culturelles africaines qui, transplantées au Brésil et conservées grâce à la

³ Voir à ce propos *Maîtres et Esclaves* de G. Freyre (1974) et la préface de P. Fry à l'ouvrage de B. Gois Dantas *Vovo Nagô et Papai Branco, usos e abusos da Africa no Brasil* (1988).

mémoire collective noire, se reproduirait en restant fidèle aux origines, devenant ainsi symbole de résistance à l'acculturation.

Autant dire que je n'ai pas trouvé de *terreiros* qui restitueraient le culte tel qu'il est ou qu'il était pratiqué en Afrique... Quelques uns des *terreiros* visités se disent nagô, traditionnels, "purs" mais il est plus prudent de laisser ce dernier terme entre guillemets (cf. Aubrée, 1988).

Pour certains, les *país de santo* sont même retournés en Afrique pour approcher au plus juste la tradition des ancêtres. Pourtant, de l'un à l'autre, les pratiques, les priorités diffèrent toujours quelque peu. Aussi, bien qu'ayant souvent mené ces recherches dans des *terreiros* nagô dits traditionnels, on ne tiendra guère compte de ces qualificatifs et on ne cherchera pas non plus, systématiquement, à montrer ce qui est typiquement africain de ce qui a été adapté en fonction des aides et contraintes du milieu dans lequel lesdits *terreiros* ont évolué.

A ce propos, les théories de Gois Dantas (1988), soutenues par Fry, semblent plus dignes d'intérêt lorsqu'elles affirment que les relations Noirs/Blancs au Brésil et l'activité des religions afro-brésiliennes ne sont pas le seul fait de conflits ou le seul fait d'alliances, mais les deux à la fois.

D'ailleurs, la configuration des religions afro-brésiliennes ne doit pas être traitée seulement à partir du débat entre Blancs dominants et Noirs dominés, ni non plus au travers d'un simple mélange des cultures, mais bien au travers d'une série d'alliances et de conflits entre seigneurs et esclaves au départ, puis entre politiciens, psychiatres, policiers, hommes d'affaires, *país* et *mães de santo* et prêtres, etc.

C'est dans la juxtaposition des positions idéologiques et théoriques de ceux-ci et d'autres acteurs sociaux que se constitue, à chaque moment, le panorama de ces formes religieuses dites afro-brésiliennes. Et, quelles qu'aient pu être les configurations historiques, des changements s'opèrent au fur et à mesure des besoins de chacun.

Il semblerait alors que la position des Noirs et du culte, souvent placée sous le signe du conflit, tende aujourd'hui fortement vers une alliance et une coopération, voire une prédominance parfois (en matière thérapeutique par exemple), même si celle-ci apparaît encore latente et occultée par les milieux autorisés.

Herskovits (1967) définissait le culte noir comme un système alternatif, "*une sous-culture qui s'intègre à la matrice de la culture brésilienne*". On pourrait aujourd'hui élargir ce point de vue et montrer que ce n'est pas seulement l'aspect culturel qui est touché, mais, à partir de l'utilisation de ces pratiques

thérapeutiques, la société brésilienne globale comme le montrait le schéma proposé précédemment.

Le conflit entre Noirs et Blancs est historique. L'esclavage en est une preuve flagrante. Et, si l'on observe la société brésilienne actuelle, il est même permis de penser que cet esclavage n'a jamais été totalement aboli : le Noir n'est pas l'égal du Blanc au Brésil. D'ailleurs, ce n'est pas vraiment la couleur de la peau qui est en jeu mais le statut social (cf. Bastide, 1970) et rares sont les non blancs qui bénéficient d'une possibilité d'ascension sociale identique à celle des Blancs.

Néanmoins, cette population souvent réprimée a réussi à conserver une grande partie de sa culture, de sa religion et certaines de ses pratiques sont aujourd'hui nettement plus valorisées que les apports européens et nord américains : c'est notamment le cas des pratiques thérapeutiques.

La recherche engagée vise donc à une analyse socio-anthropologique de l'aspect thérapeutique des cultes afro-brésiliens et se donne pour objectif d'étudier les pratiques thérapeutiques de ces cultes (à partir des agents qui semblent être les orixás) et l'articulation de ces pratiques avec la société globale brésilienne actuelle.

Ce travail a deux objectifs (qui s'enchevêtrent néanmoins) : il s'agit de s'attacher au culte "vu de l'intérieur" et de traiter de l'intérêt de ses pratiques dans la société globale.

Il est vrai que cette recherche doit se limiter aux pratiques thérapeutiques du culte, mais, les rituels, quels qu'ils soient, ayant toujours une fonction cathartique, il faudra, par le biais de cette étude, en décrire et en analyser la grande majorité.

Ainsi, d'un point de vue liturgique et thérapeutique, après avoir défini ou plutôt re-défini les concepts de santé et de maladie, ce projet s'attache à dévoiler les rôles et fonctions des orixás (divinités yoruba) face à la maladie, la portée symbolique de ces pratiques et à considérer les moyens utilisés pour parvenir à la guérison (et/ou rémission).

L'efficacité de ces pratiques n'étant pas seulement symbolique, il sera alors intéressant de procéder à un inventaire des diverses plantes utilisées et de leur usage (aussi bien liturgique que domestique et thérapeutique) et tenter

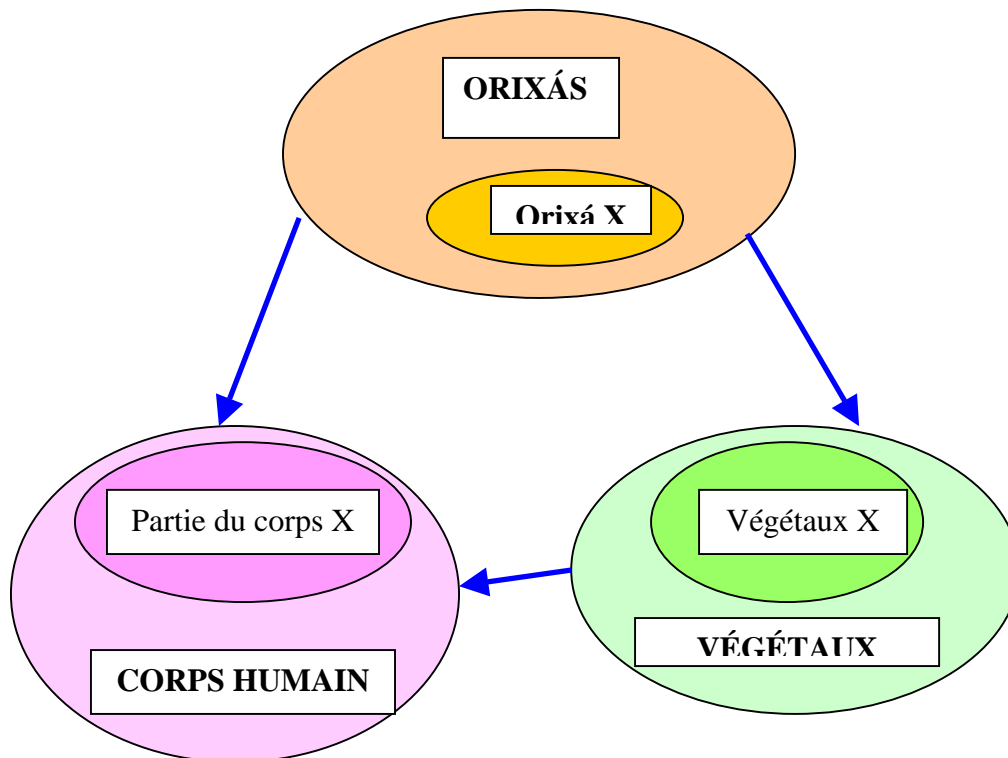
de vérifier l'hypothèse d'une cohérence dans cette utilisation - si cohérence ou logique il y a.

Comme l'explique Laplantine (1987), il faut procéder à :

"une étude des logiques particulières caractéristiques de cette culture. Les coutumes si profondément différentes des nôtres ont une signification et une cohérence. Ce ne sont pas des puérités témoignant de quelques vestiges de l'humanité mais des systèmes logiques parfaitement élaborés".

Reste donc à découvrir les logiques en jeu dans ce système...

On verra que chaque orixá possède une partie du corps humain et un certain nombre de plantes. On vérifiera alors l'hypothèse d'une possible logique de correspondance sous-tendant ces pratiques ; logique selon laquelle *les vertus thérapeutiques d'une plante donnée seraient en relation avec la partie du corps dominée par l'orixá dont la plante dépend* comme le résume le schéma suivant :



A partir de cette étude, on pourra envisager une portée plus sociologique, qui visera à appréhender l'intérêt de ces pratiques thérapeutiques "autres" dans la société globale brésilienne.

Comme l'évoque G. Le Bras, cité par Desroche (1968, p.37) : "*autant que les dieux, regardons les adorateurs*". C'est ainsi qu'après avoir étudié la logique de "ce facteur non religieux du phénomène religieux", il est indispensable de traiter de l'intérêt de ces pratiques pour la population, adepte ou pas, dans la société globale brésilienne.

D'un point de vue strictement thérapeutique, loin de vouloir présenter ces pratiques du culte afro-brésilien comme la panacée, force est de constater leur caractère prosélytique et de chercher à comprendre les raisons du succès dont elles jouissent actuellement.

Reposant sur un savoir-faire (hérité de l'Afrique et adapté au milieu brésilien) plus que sur un savoir académique, on vérifiera alors l'hypothèse selon laquelle ces "traitements" faciles d'accès, d'un coût modique et souvent efficaces pour qui veut bien en convenir, concurrencent de plus en plus la médecine officielle jugée très souvent inadéquate pour diverses raisons qui seront traitées (sur-spécialisation, cherté des soins, inégalité de la répartition du corps médical, etc.).

Pour parvenir à ce constat, il faut évidemment avoir les moyens d'évaluer la situation sociale, économique, politique, sanitaire et médicale du pays (bien que l'objet de cette recherche s'attache beaucoup plus à l'aspect symbolique qu'à celui d'une économie de la santé).

Si l'aperçu historique est nécessaire pour assimiler les changements opérés, un état des lieux de la situation actuelle s'avère bien évidemment aussi indispensable, et c'est ce qui sera proposé dans les pages qui suivent l'historique du pays.

En résumé, on s'aperçoit qu'une grande partie de la population n'a pas accès à la médecine officielle. On constate aussi que, face à l'inadéquation du système de santé brésilien et des services publics, le gouvernement tente, de plus en plus, de manière détournée parfois, de favoriser le retour vers ce type de pratiques jugées bien souvent "insensées". La population elle-même, hors de toute directive, fréquente les cultes afro-brésiliens pour ses pratiques thérapeutiques, les classes aisées autant que les plus défavorisées, les blancs autant que les noirs ou mulâtres.

Sociologiquement parlant, cette recherche visera donc à tenter d'appréhender la manière par laquelle un groupe social perçoit l'expérience de la maladie et y répond par les techniques et rituels qu'il juge adéquats, et, en dernier lieu, à *envisager les pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens comme une alternative possible* de re-citoyenneté⁴ face à la santé *ou un palliatif* dans une société où la médecine officielle semble "malade" et peu adaptée à sa réalité sociale.

Les travaux de Laplantine (1986) servent bien souvent de référence dans cette démarche. Les théories de Bastide (1971) concernant l'anthropologie appliquée et sa possible coopération avec la sociologie du développement semblent également aller dans le sens de cette étude et c'est donc la voie à suivre pour cette recherche.

La sociologie du développement met l'accent sur les changements économiques qui doivent entraîner les changements de la structure sociale et, à travers eux, les changements de mentalités. L'étude de la situation sanitaire et médicale du Brésil, son évolution et le récent intérêt pour les pratiques thérapeutiques "autres" telles que celles des cultes afro-brésiliens vont dans ce sens.

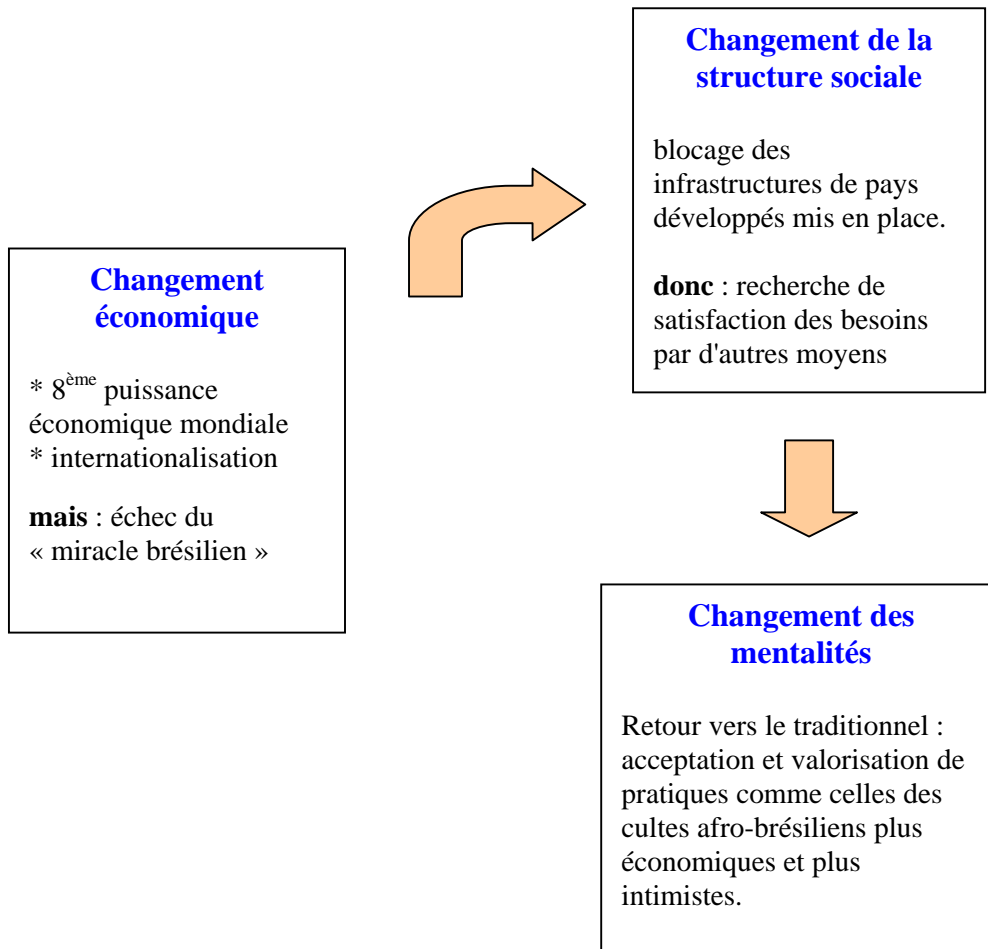
L'anthropologie appliquée, elle, au contraire, tend à insister sur l'importance des facteurs culturels et des mentalités qu'il faut changer pour que changent ensuite les structures sociales.

On étudiera alors les pratiques thérapeutiques du culte dans la société globale brésilienne et son évolution, qui a fait d'un culte, autrefois banni, un des plus prisés aujourd'hui, la cohérence de ses pratiques étant moins contestée.

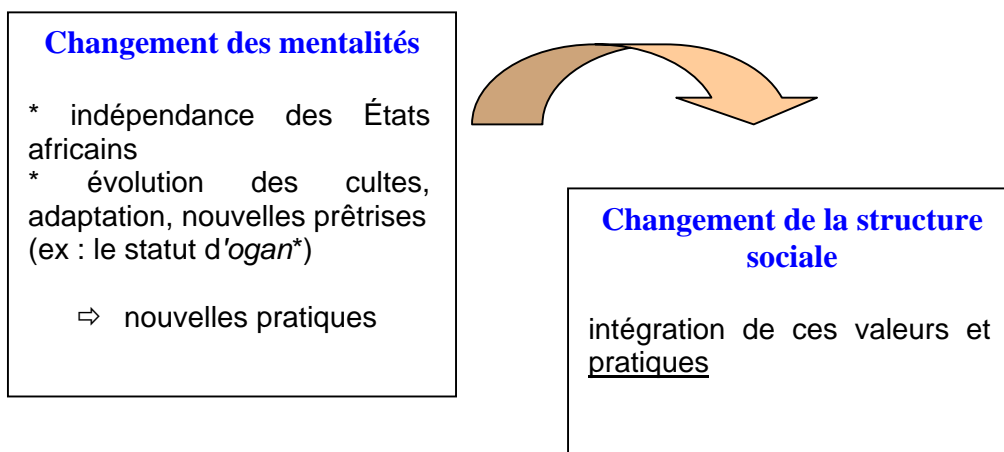
Conformément à ces deux points de vue, en ce qui concerne le Brésil, deux possibilités pourraient être envisagées :

⁴ Le terme de citoyenneté étant pris dans le sens d'un droit d'accès aux ressources socialement disponibles.

Premier cas :



Deuxième cas :



L'ordre des deux logiques est exactement inverse... mais elles semblent pouvoir se combiner et toutes les deux s'intégrer à la recherche par un mouvement itératif qui permettra de saisir :

- comment les mentalités ont pu évoluer et changer au point d'accepter le culte afro-brésilien et faciliter ainsi l'adhésion à ses pratiques thérapeutiques,
- mais aussi comment la situation économique et la structure sociale ont pu se modifier, voire se dégrader, au point de permettre l'intégration de ces pratiques "autres".

4. LES SOURCES UTILISÉES

Outre les recherches théoriques et historiques déjà évoquées, ont été utilisées ce que l'on pourrait appeler des "lectures grand public" (quotidiens, revues, ouvrages de vulgarisation - français et brésiliens). Cette approche par des ouvrages "tout public", sans grande valeur scientifique sans doute, semblait pourtant indispensable pour appréhender la perception, par la population concernée, des questions à traiter.

Au niveau de l'enquête sur le terrain, plusieurs moyens ont été mis en place, plusieurs sources utilisées, pour tenter de déterminer, au plus juste, des éléments de réponses.

4.1. Les archives de la Fondation Joaquim Nabuco

A la fin des années 80, au début de cette recherche à Recife, l'Institut de recherches sociales de la fondation Joaquim Nabuco (Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais, IJNPS), était dirigé par Clovis Cavalcanti. De nombreuses recherches ont été menées, au sein de cette institution, sur les cultes afro-brésiliens, avec la participation, souvent, de chefs religieux très connus de la ville, dont Papai (Manoel Nascimento da Costa). Outre la bibliothèque qui possède une grande variété d'ouvrages des auteurs brésiliens ayant étudié les cultes afro-brésiliens, le bureau des archives fournit également de précieux renseignements. L'accès à tous les articles de journaux et autres écrits sur les cultes afro-brésiliens, l'esclavage et son abolition, répertoriés dans les archives de la Fondation Joaquim Nabuco m'a été facilité par les professeurs Waldemar Valente et Mario Souto Maior que

je remercie ici. C'est avec leur aide que j'ai pu élaborer l'historique des cultes, la situation et la perception des afro-brésiliens, depuis l'esclavage jusqu'à nos jours.

4.2. La revue de presse

De la même façon qu'à la Fondation Joaquim Nabuco, mais pour traiter de la situation actuelle, une revue de presse quotidienne s'avérait nécessaire.

Les journaux retenus, qui sont d'ailleurs les trois principaux quotidiens en vente à Recife, sont :

- *A Folha de Pernambuco*
- *O Diário de Pernambuco*
- *O Jornal do Comércio.*

Sans une véritable analyse de contenu systématique pour tous les articles, on ne peut accorder un caractère scientifique à cette collecte ; l'analyse a été développée sur un plan général et elle visait simplement à recueillir toutes les informations données jour après jour sur les cultes, la santé et la vie quotidienne dans le pays, l'État du Pernambouc et la ville de Recife.

Il s'agissait, en somme, de se tenir informée de tout ce qui se passait (ce qui est le rôle du journal) mais aussi d'étudier *la manière* dont l'information était relatée, et de déterminer, bien sûr, ce qui était traité de ce qui ne l'était pas ou peu. Ceci devait notamment permettre d'évaluer la perception des cultes au travers des médias.

Les résultats obtenus sur ce thème, s'ils ne coïncident pas avec ce qui était espéré, sont néanmoins satisfaisants ou, tout au moins, dignes d'intérêt.

Notons seulement pour l'instant, que la part cédée aux manifestations des cultes afro-brésiliens dans ces journaux n'est pas proportionnelle à l'intérêt affiché par la population locale. Sur près d'une année de collecte, une quinzaine d'articles seulement traitent des cultes ou, le plus souvent, "des gens" du culte.

Si l'on se tient à une rapide analyse de contenu de type quantitatif (sur la place accordée au thème et au terme "religion" par exemple), on remarque dans ces articles sur les cultes afro-brésiliens, que les thèmes abordés n'ont que peu de relations avec la religion elle-même ; d'ailleurs, le terme "religion" n'apparaît pas dans ces articles.

Pour l'ensemble de la revue de presse, sur la page réservée à la religion, le dimanche, dans le *Jornal do Comércio*, le candomblé et l'umbanda n'apparaissent pas non plus.

Dans ces journaux, un gros titre ou un encart en première page annonce un article plus long dans les pages suivantes. Aucun article ou titre sur les cultes afro-brésiliens ne figure en première page.

En revanche, il a été possible de recueillir (parfois une dizaine par jour) de nombreux articles évoquant des problèmes d'ordres sanitaire et social.

Il n'est que très rarement fait état des aspects positifs de l'exercice de la médecine, des progrès répertoriés dans tel ou tel domaine. Plus de 90 % des articles collectés reprennent la même présentation du problème, sous un jour très négatif, insistant sur la mort des patients, les conséquences de la non-assistance, etc.

Il est d'ailleurs intéressant de noter sur ce point la personnification qui est donnée aux structures médicales et hospitalières. On ne parle pas, par exemple, de "l'Hôpital Barão de Lucena" mais du "Barão de Lucena" qui fait ceci ou cela - ou plutôt qui *ne fait pas* ceci ou cela.

Dans la grande majorité des articles, les instances médicales "agissent" - ont une action (négative : refus d'accueillir des malades, etc.), les malades eux, subissent les actions - ou plutôt le manque d'action (la morgue de l'hôpital a accueilli untel qui n'a pas survécu parce que l'hôpital a refusé de le recevoir, parce que l'hôpital n'avait pas les instruments nécessaires, etc.).

On retrouve la même présentation des faits lorsqu'il s'agit de traiter des conditions d'existence : "les rats envahissent la ville et font peur à la population", etc.

Sans imaginer à ce point cette carence d'informations de la part de la presse à propos des cultes afro-brésiliens, un autre type de collecte de témoignages avait été mis en place.

4.3. Le questionnaire

Élaboré dès 1987 et passé en 1990 et 1993, ce questionnaire, très long, devait essentiellement permettre de répondre à la question de l'influence de la religion dans le choix thérapeutique et déterminer le parcours-type du malade brésilien.

Les quelque 75 questions, souvent accompagnées de sous-questions ou questions subsidiaires, demandaient à peu près une heure d'entretien ([une copie du questionnaire se trouve en annexe](#)). Finalement, 120 questionnaires ont été retenus pour analyse, ce qui est relativement peu pour pouvoir généraliser les résultats obtenus. Néanmoins, les réponses données permettent de mieux cerner les problèmes traités.

Ayant perçu, au travers de précédents témoignages, que l'origine ethnique et la situation sociale des individus n'avaient que peu d'influence sur leurs pratiques, il n'y a pas eu catégorisation en ce sens des personnes interrogées.

La moitié des questionnaires a été effectuée auprès d'individus n'ayant aucun lien avec les cultes afro-brésiliens ou tout au moins ne fréquentant pas ces cultes.

L'autre moitié des questionnaires concernait ceux qui étaient déjà adeptes des cultes ou qui, tout au moins "sympathisants", participaient aux fêtes et autres manifestations organisées par les *terreiros* étudiés.

Tableau n°1
Population interrogée par questionnaire
 (120 questionnaires retenus)

Population	individus qui ne fréquentent pas les cultes	adeptes ou sympathisants des cultes
Age		
15/24 ans	4	3
25/44 ans	23	25
45/64 ans	21	20
65 ans et plus	12	12
TOTAL	60	60

A propos de ce tableau et de la répartition choisie des personnes interrogées par questionnaire, il faut retenir que, à 15 ans, l'individu est considéré jeune adulte ; dans de nombreux cas, il fait déjà partie de la population active.

On distingue donc :

- le "jeune adulte" (souvent déjà jeune père ou mère de famille),
- "l'adulte" (25/44 ans, en pleine force de l'âge et parent plus expérimenté),
- "l'adulte accompli" (45/64 ans) qui aura déjà élevé ses enfants, fait face aux maladies infantiles, etc. et aura peut-être déjà eu recours aux agents de santé pour lui-même,

- le "3ème âge" avec la tranche des 65 ans et plus.

Plus que la longueur du questionnaire, c'est "*la peur de ne pas savoir répondre, de ne pas comprendre*" qui a bloqué certaines personnes. A ceux qui n'ont pas osé tenter le questionnaire mais qui avaient "*des choses à dire*", on a eu recours à des entretiens enregistrés (voir le paragraphe suivant).

Revenant sur le questionnaire et sur sa validité, il faut bien reconnaître que certaines questions n'ont pas obtenues les réponses espérées par ceux dont on les espérait.

Un exemple :

A la question traitant de ce qui se passe pendant l'initiation au culte, la seule réponse obtenue des adeptes a été : "*é segredo !*" (c'est un secret !) alors que ceux qui reconnaissaient, dès le départ, ne pas fréquenter le culte et ne rien savoir des rituels pratiqués, étaient des plus éloquents dans ce domaine, en des termes, on s'en doute, peu élogieux.

Ils répondent "*non*" à la question n°17 "*Savez-vous comment se fait l'initiation ?*" ; mais, à la question subsidiaire : "*Donnez 5 termes pour la décrire ou dites ce que vous savez*", ceux qui ont accepté de répondre à cette question (parmi ceux qui ne savent pas comment se fait l'initiation) citent généralement les termes de : "*sorcellerie*" (en premier lieu dans 78 % des cas), puis "*hallucinations*" ou "*substances hallucinogènes*", ou "*drogue*" et "*internement*", "*perte de la personnalité*" (62 % l'indiquent dans les 5 termes).

Un autre problème quant à la validité des résultats obtenus et qu'il est parfois assez malaisé de relater, est que, bien souvent, pour ceux dont le niveau d'instruction est très faible, les termes utilisés ou les réponses données peuvent ne refléter que très partiellement leur sentiment. Il s'agit plus sûrement de stéréotypes.

Là encore, un seul exemple, pour justifier ces propos :

Lors d'un séjour à Recife, j'avais élu domicile chez une famille de danseurs chorégraphes. La jeune femme qui s'occupait de la cuisine et du ménage de la maison, avait accepté, avec une joie non dissimulée, de répondre au questionnaire :

19 ans, *favelada*, alphabétisée mais ayant quitté l'école très tôt, elle élève seule, chez sa mère, une fillette de 5 ans et un bébé de 6 mois que le père n'a pas voulu reconnaître. Elle n'a, d'ailleurs, plus aucune nouvelle de cet homme.

Le début du questionnaire se passe plutôt bien. Contrairement à certains, ayant des capacités intellectuelles supérieures mais faisant peu d'effort, Joema prend le temps de répondre aux questions posées et de trouver les cinq termes permettant de définir le concept demandé, etc. Arrive la question n° 39 : "*Quelles sont les maladies que tu crains le plus ?*"

- Réponse : "*le cancer*" (je notais un changement par rapport à la plupart des réponses obtenues par les jeunes de son âge qui, pour montrer sans doute qu'ils étaient informés, etc. citaient plus régulièrement en premier lieu le sida).

- "*Pourquoi ?*"

- Réponse : "*je ne sais pas très bien, j'ai entendu dire que ça faisait mal.*"

... un temps de pause ...

"une amie de ma mère l'a attrapé dernièrement, au bras. Crois-moi, ça lui fait vraiment mal et elle ne peut plus se servir de son bras. Je ne voudrais pas avoir un cancer au bras, ça non, comment je ferais avec le bébé ?"...

Ce n'était pas une plaisanterie.

Quelle idée se faire alors de la personne interrogée, de sa connaissance de la maladie, de son jugement, du vocabulaire utilisé pour exprimer ses perceptions sur ce type de maladie et sentiments ?

Renseignement pris, une de ses connaissances s'était effectivement blessée au bras et portait un bandage qu'elle devait garder quelques jours afin d'éviter toute infection.

Que représente le cancer pour Joema ? : une maladie à craindre plus que tout, bien que très passagère, car elle handicape plusieurs jours durant. Le rapport signifiant/signifié n'est pas évident.

Toutes les sources, toutes les techniques de recherche utilisées ou envisagées ont leurs qualités et leurs défaillances ...

4.4. L'entretien

Pour pallier le caractère un peu trop directif du questionnaire, l'entretien laissait l'individu s'exprimer librement, dériver même sur des sujets voisins.

Après quelques minutes de gêne, le dictaphone était vite oublié et la discussion qui s'ensuivait pouvait être considérée sans contrainte. Elle laissait également de côté le rapport fréquemment évoqué de dominant/dominé que soulève, par exemple, Matalon et Ghiglione (1992)

pour se placer beaucoup plus radicalement du côté de la conversation amicale avec la plupart des personnes qui s'y sont prêtées. La plupart, car, la technique de l'entretien avait, deux objectifs et deux catégories différentes d'individus y étaient soumis :

- ceux qui devaient *témoigner* de problèmes de santé et de leur résolution,
- ceux qui devaient *informer* des pratiques du cultes, en l'occurrence, les *pais* et *mães de santo*.

Si l'on peut se fier totalement aux éléments de témoignage recueillis, on peut aussi soupçonner certains *pais* et *mães de santo*, d'avoir un peu trop voulu me "faire plaisir" en allant dans mon sens.

En effet, si la collecte de témoignages ne nécessite aucune préparation préalable et ne peut donc induire la discussion dans un sens ou dans un autre, il n'en va pas de même pour la collecte d'informations auprès des chefs de culte.

Afin d'obtenir les renseignements demandés, il fallait leur préciser l'objet de la recherche. Traiter des relations entre les plantes utilisées et les parties du corps dominées par chaque orixá, d'une possible cohérence entre ces divers éléments, a poussé, sans doute, plus d'un chef de culte à tenter de valider également cette hypothèse...

Pour avoir une chance d'obtenir les "vraies" réponses et non pas celles que je désirais entendre, il fallut alors consulter un nombre plus grand de *pais* et *mães de santo*, et partager le travail :

- certains à qui n'était demandé que la relation orixás/parties du corps et de qui l'on attendait l'énumération des parties du corps dominées par chaque entité,
- d'autres qui n'étaient interrogés que sur la relation orixás/plantes, à qui il était réclamé chaque fois les utilisations (liturgiques et thérapeutiques) et vertus des plantes citées.

4.5. Les sources officielles

Elles sont restreintes, bien qu'exhaustives, car à ce niveau, il n'a été possible de bénéficier que des données statistiques de l'IBGE (et de l'OMS - Organisation mondiale de la santé - en ce qui concerne la santé).

Ces données de l'IBGE informent relativement bien sur tout ce qui peut concerner la vie quotidienne et les problèmes sanitaires existants dans le

pays. Elles font cependant l'impasse sur tout ce qui concerne la religion, comme s'il s'agissait d'un sujet tabou.

La qualité de stagiaire de la Fondation Joaquim Nabuco, sans "carte officielle de chercheur", n'a pas suffi pour pénétrer l'enceinte de la Fédération des cultes afro-brésiliens, encore moins les instances de police qui possèdent pourtant, semble-t-il, un registre très complet des affiliations. Piètre réconfort : B. Gois Dantas (1993) signale s'être vu également refuser cet accès ! Nous ne possédons aucun élément chiffré, officieux ou officiel, sur le nombre de *terreiros* au Brésil et le nombre d'adeptes.

Plus qu'un mea culpa sur ce qui a été fait, aurait pu être fait ou reste à faire, cette partie vise uniquement à rappeler et souligner que les sources utilisées, quelles qu'elles soient, ne sont pas toutes "paroles d'évangile" et peuvent souvent induire en erreur, tout en étant persuadée de les utiliser à bon escient.

Avant de se lancer dans l'interprétation des éléments recueillis, il est nécessaire de se pencher sur ce que l'on trouve au Brésil, les réalités du moment présent, qui s'offrent aux yeux de tous et celles du temps passé qui continuent néanmoins de jouer sur le présent.

5. ÉTAT DES LIEUX ET CHOIX DU TERRAIN

Les cultes afro-brésiliens sont présents dans tout le pays avec plus ou moins d'intensité et de succès selon les régions.

Le Brésil, avec ses 8 511 965 km², est un pays immense. Il représente à peu près 50 % du territoire sud américain et, à l'exception du Chili et de l'Équateur, il est frontalier avec tous les pays de l'Amérique du Sud.

Cette immensité se partage en 24 États et territoires, divisible en 5 régions (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul) qui présentent entre elles de grandes différences.

On procède généralement à une distinction entre le Nord et le Sud du pays. Distinction qui n'est pas seulement d'ordres physique et climatique mais révèle des inégalités beaucoup plus flagrantes à tous les niveaux de la réalité sociale.

On a coutume d'affirmer que le Brésil, avec ses quelque 160 millions d'habitants officiellement comptabilisés, est un pays dans lequel toutes les

"races" se sont mélangées : portugais, français, allemands, anglais, russes, Noirs de toutes les nations des côtes occidentales de l'Afrique, etc. En fait, comme l'écrit Freyre (1974) :

"Tout brésilien, même quand il est clair et qu'il a les cheveux blonds, porte dans l'âme [...] l'ombre ou la marque de l'indigène ou du nègre".

Le Brésil est d'ailleurs le second plus grand pays au monde en population noire après le Nigeria...

Le comptage cependant n'est pas aisé et les dérives administratives n'en facilitent pas la tâche, proposant, il y a peu de temps encore, quelque 136 catégories pour classer la population "non blanche".

Cette population noire est éparpillée dans tout le pays, dit-on ; pourtant les plus forts taux se trouvent dans le Nord et le Nordeste. En effet, pour 15 % de la population non blanche dans le Sud et 32 % dans le Sudeste, on compte 73 % de population non blanche dans le Nordeste et 77 % dans le Nord ; ces 77 % englobant également les Indiens (IBGE, 1980).

Le Nordeste est la région au plus fort taux de population noire de tout le pays. Elle est aussi la région la plus pauvre et la plus défavorisée au niveau climatique aussi bien qu'économique et médical. C'est la raison pour laquelle c'est le terrain d'investigation qui a été choisi...

Le Nordeste, d'une superficie de 1 548 672 km² regroupe neuf états : Bahia, Piauí, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Sergipe, Paraíba, Alagoas et le Pernambuco (98 281 km²) dont Recife, lieu des investigations, est la capitale.

C'est une région au climat tropical humide. Le "Recife métropolitain" comprend 13 municipalités soit 3 291 km² et comptait environ 2 335 500 habitants en 1990, ce qui représente 38,8 % de la population du Pernambouc.

La ville de Recife avec ses 209 km² comptait, elle, en 1990, "1 297 538 habitants recensés". 30 % de sa population vit dans les *favelas* et près de 80 % de ceux-ci sont "non blancs".

La dénomination "habitants recensés" est importante et ne doit pas être négligée. A titre d'exemple, pour justifier de l'importance de ce qualificatif,

notons que, jusqu'à présent, la *favela* de "Vasco de Gama" n'était mentionnée sur aucune carte de Recife : sa population n'est donc pas recensée ni prise en compte nulle part...

De la même façon, ce que l'on appelle communément les *invasões**, sortes de *favelas* inorganisées, implantées anarchiquement au bord des canaux ou près des grands immeubles, ne sont pas comptabilisées non plus.

Enfin, l'inscription à l'état civil étant jusqu'à présent payante (cela devrait être prochainement supprimé), beaucoup s'abstiennent d'aller déclarer les naissances.

Ainsi, si le Sud du pays, à population presque exclusivement blanche (issue des immigrations européennes) est très développé et industrialisé, le Nord du Brésil et surtout le Nordeste est noir, pauvre et le plus souvent démuné des aides et possibilités dont a bénéficié le Sud.

Avant d'aborder l'actualité du Brésil, des cultes africains dans le pays et de la situation sanitaire et médicale en ces lieux, il semble important de procéder à un bref retour en arrière de manière à comprendre comment la situation s'est développée, comment ces cultes ont pu émerger, comment vivent les garants de ces cultes et de cette culture, puis, comment la structure médicale a pu se dégrader au point de faire appel, parfois, aujourd'hui, à des pratiques souvent considérées "archaïques", "magiques" et dénuées de tout sens...

A la manière de Maffesoli (1986 et 1988) traitant des phénomènes de socialité et de religiosité, on pourrait reprendre l'image de "théâtre" pour étudier ce phénomène aujourd'hui.

Nous venons de voir la scène où la pièce se déroule, intéressons-nous maintenant aux acteurs et à leur vécu avant d'aborder la trame de ce jeu.

6. LES ACTEURS DES CULTES

La population en jeu est, bien évidemment, une des principales variables à prendre en considération pour évaluer les changements opérés, notamment en ce qui concerne ce que l'on appelle communément "le changement de mentalité".

Il faut tout d'abord noter que la population adepte de ces cultes afro-brésiliens et faisant appel à ses techniques thérapeutiques est loin d'être

homogène (Chioussé, 1987). C'est la pratique du culte, en quelque sorte qui les homogénéise.

On peut considérer, en fait, deux types de population dans ces cultes :

- la "population originelle", celle qui pratiquait déjà un culte similaire et l'a récréée au Brésil,

- et une "population originale" qui vient s'y adjoindre, peu à peu, selon les circonstances de la vie personnelle, professionnelle ou sociale, ou selon les contextes sociaux, et qui tend à faire évoluer la pratique même du culte.

Le candomblé a été créé au Brésil par la population noire, issue de l'esclavage. Même après l'abolition, c'est presque exclusivement la population noire des couches les plus basses de la société brésilienne qui hante les *terreiros*.

Cette population reste aujourd'hui dominante dans certains de ces cultes (souvent ceux qui se disent les plus traditionnels). Dans d'autres, en revanche, on trouve une proportion de "blancs", de condition sociale plutôt aisée, de plus en plus considérable. (Le candomblé Ketu Bangbose de São Paulo, étudié par Giroto (1980), compte près de 43,5 % de blancs pour 56,5 % de noirs ou assimilés). Gois Dantas (1988) note pour sa part que sur 10 *terreiros* étudiés, seulement 4 chefs de culte sont noirs.

Cette modification dans la population des cultes afro-brésiliens ne doit pas laisser indifférent et conduit à envisager que les besoins que viennent satisfaire les adeptes et/ou les clients du culte pourront être fort divers, de même que les valeurs qui y seront attachées.

On ne peut effectivement pas comparer... même devant Dieu !... un individu d'origine africaine (fut-elle lointaine) dont le niveau de vie est proche du seuil limite de pauvreté et dont le niveau d'instruction ne dépasse pas celui de l'alphabétisation, avec un universitaire, par exemple, de souche européenne, dont le niveau de vie, même en période de crise économique (ce qui est fréquent au Brésil), reste relativement aisé.

De la même façon, la légitimation de ces pratiques, et l'intégration au "théâtre du culte" ne pourra pas ou peu être comparable entre ces deux types d'acteurs.

Les changements de mentalité qui ont conduit une population, d'abord hostile aux pratiques d'origine africaine, à y adhérer et à les valoriser aujourd'hui sont bien souvent le fait d'une série de configurations historico-

culturelles et économiques que l'on se doit d'exposer afin de permettre une meilleure compréhension des raisons de la place donnée désormais aux cultes afro-brésiliens et à leurs pratiques thérapeutiques.

Cet aperçu met évidemment au premier plan les acteurs principaux de la scène : les noirs brésiliens. Leur histoire et "déboires" au Brésil montrent combien le succès du candomblé et des autres cultes afro-brésiliens aujourd'hui peut paraître si inattendu.

Le changement de mentalité qui est intervenu au Brésil n'est pas le seul fait d'une subite prise de conscience des valeurs de la culture africaine, mais est aussi révélateur de conflits sociaux générateurs non seulement de crises économiques mais aussi d'une crise morale, d'une crise de valeurs qui secoua (et secoue encore) toute la société brésilienne.

Cette crise sociale se retrouve au travers de la médecine, par exemple, dans les possibilités de résolution des problèmes de santé que le pays peut mettre en œuvre comme cela sera traité après l'historique du Brésil (et surtout des noirs brésiliens et de leurs conditions d'existence) proposé maintenant.

"Dans les tréfonds du pays, s'effectue en silence, un bouleversement culturel d'une ampleur sans précédent.

De la culture dilacérée émerge lentement une nouvelle vie [...] Les racines noires remontent à la surface [...] Lente métamorphose d'un pays gigantesque...

Ce travail est placé sous l'influence des orixás, puissances d'origine africaine qui président aujourd'hui à cette métamorphose nationale."

Valladao (1982)

Première partie

LES AFRICAINS ET LEURS PRATIQUES RELIGIEUSES TOUT AU LONG DE L'HISTOIRE DU BRÉSIL

DE L'AFRICAIN Á L'AFRO-BRÉSILIEN

1. L'AFRICAIN ESCLAVE

1.1. De la naissance du Brésil à l'arrivée des premiers africains

Les ouvrages historiques consultés stipulent que la découverte du Brésil, d'abord surnommée "Vera Cruz", date de l'année 1500. Elle est l'œuvre de la flotte portugaise de Pedro Alvarez Cabral qui, se rendant aux Indes, fut détournée par les vents.

Le Portugal, à cette époque, étend son hégémonie sur une partie de l'Afrique ; il est en pleine conquête de l'Inde dont le commerce est florissant. Par le traité de Tordesilhas signé avec l'Espagne, le Brésil lui revient de droit et il est donc libre de l'exploiter à sa convenance (Saraiva, 1978).

La colonisation de cette terre semble d'autant plus facile que les autochtones n'opposent pas une grande résistance. Si l'on se réfère à G. Freyre qui a retracé l'histoire du pays dans maints ouvrages dont *Maîtres et esclaves* (1974) :

"Le Brésil, à cette époque, est peuplé de gens nus, errant à l'aventure, dormant dans des hamacs ou sur le sol, s'alimentant de farine de manioc, de fruits sauvages, de gibier ou de poisson [...] Ils n'avaient aucun animal domestique à leur service. L'agriculture se bornait à quelques plants de manioc, d'arachide, de rares arbres fruitiers".

Il n'y a rien de comparable avec les indiens de la cordillère des Andes qui surent, dès l'antiquité, travailler l'or, l'étain, l'argent et même le platine. Bref, au Brésil, la terre et l'homme étaient encore à l'état brut et "le bas degré de

civilisation" des indiens (pour reprendre l'expression de Freyre) ne permettait pas aux portugais d'envisager un commerce très avantageux.

Les premiers portugais envoyés au Brésil n'étaient pas non plus représentatifs de l'élite portugaise. Mis à part quelques *fidalgos* de la cour, avides de terre et de puissance, les premiers occupants européens furent des juifs persécutés par l'Inquisition, des aventuriers, soldats de fortune, exilés, naufragés, trafiquants, prisonniers de droit commun, prostituées, détraqués, etc. (Freyre, 1974 ; Ziegler, 1971). Considérons donc que c'est l'individu, la famille, non l'État ni la Compagnie de commerce qui furent, dès le XVI^{ème} siècle, les grands colonisateurs du Brésil.

Tant que le colon n'exigea de l'indien que d'abattre des arbres (en l'occurrence le *pau brasil* qui donnera son nom au pays et qui fournit une teinture rouge très prisée des nobles de l'époque), de défendre les maîtres contre les ennemis ou les corsaires, de guider les explorations à travers la forêt vierge, l'indien supporta bien l'esclavage.

Catéchisé par les Pères de la Compagnie, il n'était déjà plus le sauvage libre d'avant la colonisation, mais il n'était pas encore déraciné de son milieu physique et moral.

On peut sans peine avancer que le déracinement viendra avec la colonisation agraire, dans la grande propriété, avec la monoculture représentée surtout par la canne à sucre.

L'indien ne put répondre aux exigences de ce travail agraire et les portugais durent importer une nouvelle population pour cultiver la terre : **les africains**.

En Afrique, on pratiquait déjà l'agriculture depuis longtemps, et c'est ainsi, en quelque sorte - exposé très succinctement - que l'africain vint remplacer l'indien sur le sol brésilien.

1.2. La population africaine au Brésil

L'Afrique constitua un vaste réservoir de main-d'œuvre pour les plantations d'Amérique et, le Brésil est sans aucun doute l'agrégat politique et économique qui en reçut le plus grand nombre.

Si tous s'accordent à dire que la traite négrière au Brésil a duré près de trois siècles et demi, le nombre d'africains transportés au Brésil durant cette période varie de deux à vingt millions selon les auteurs...

Il est vrai que cela reste très difficile à chiffrer ; d'une part, car, dans la plupart des cas, les esclaves étaient comptés au départ, et, les conditions de voyage étant souvent dramatiques, tous n'arrivaient pas sains et saufs au Brésil ; d'autre part, la difficulté vient aussi du fait que plus aucun écrit ne reste à notre disposition à ce propos - le ministre Rui Barbosa ayant fait détruire tous les documents relatifs à l'esclavage en 1891.

A titre indicatif :

- pour Vicente da Silva (1988), on dénombre 9,5 millions d'africains envoyés en Amérique du Sud et, parmi eux, 40 % étaient destinés au Brésil soit près de quatre millions,

- Carise Iracy⁵ compte que quelque 100 000 esclaves par an quittaient l'Afrique dont 30 000 appartenaient au quota brésilien, d'où un total global de six millions d'africains pour le Brésil (les registres consultés pour le Pernambouc considéraient approximativement 6 000 esclaves noirs en 1584 et 10 000 provenant de Guinée et d'Angola en 1585),

- Silva Leonardo (1977) en dénombre, lui, au total, pour le Brésil, à peu près 3 600 000 ...

et chacun de ces auteurs peut argumenter les chiffres proposés...

Dans tous ces cas, il faut aussi souligner, même si peu d'auteurs en font état, que la part de "clandestins (involontaires)" n'est évidemment pas calculable et ajoute à la difficulté de ce comptage.

On reconnaît que les esclaves transportés au Brésil sont souvent des prisonniers de guerre vendus par la nation vainqueur. Le roi d'Abomey vendait aux européens ses prisonniers de guerre yoruba ; et les rois yoruba vendaient aux mêmes marchands leurs captifs ewes et fons...

On retrouve donc, dans la population des esclaves, des guerriers mais aussi des princes et autres hauts dignitaires de nations africaines. Ces esclaves du Brésil venaient principalement des régions fon, ewe, yoruba et mina, des régions du Gabon, Angola, Zaïre, Nigeria, Togo et Bénin d'aujourd'hui.

⁵ Carise Iracy, *Arte negra na cultura brasileira, mascaras africanas*, ed. Artenova, sl, sd, (p13).

Ce sont essentiellement les yoruba qui seront à l'origine du candomblé au Brésil et favoriseront l'émergence des autres cultes de même origine.

1.3. L'esclavage - la prédominance culturelle des yoruba

D'après les informations recueillies, la colonisation et l'esclavagisme n'étaient pas une pratique nouvelle pour le Portugal : leur pratique de l'esclavage a débuté au XV^{ème} siècle, plus précisément en 1441 lorsque l'infant Dom Henrique reçut de Antão Gonçalves les premiers noirs de Guinée, avec la bénédiction du pape Eugène IV (pour qui il semblait normal de capturer les Maures et avec eux tous les africains, considérés "fils maudits de Caïn"). Les thèses humanistes du pape Paul III selon lesquelles la découverte de nouvelles terres donnait le droit de christianiser mais non de les asservir aussi durement, n'eurent que peu d'effet.

A cette époque, le Portugal possédait déjà l'archipel de Madère, le Cap Vert et tout le littoral de Guinée ; il sera en Angola au XVII^{ème} siècle puis au Mozambique au XVIII^{ème}.

Ce que l'on oublie trop souvent de dire, c'est qu'à cette époque, l'Afrique avait déjà édifié ses empires, ses royaumes et ses États et l'Histoire de l'Afrique ne commence pas avec celle de sa découverte, puis de sa colonisation par l'Europe. A la fin du XV^{ème} siècle, ces peuples sont déjà rassemblés au sein d'États qui font preuve d'une certaine prospérité de par leur agriculture, leur élevage, leur artisanat et des échanges commerciaux développés.

Kotto Essomé (1978) distingue à l'origine quatre grandes aires historico-culturelles qui ont donné naissance à des États souverains : les aires guinéenne, soudanaise, équatorialo-australe et orientale. Le continent que les marchands portugais, à la recherche de la route des épices, vont aborder au XVI^{ème} siècle, avait donc, déjà, tout comme la vieille Europe par exemple, ses États souverains et ses institutions originales que les colonisateurs vont méconnaître.

La politique esclavagiste n'était pas non plus nouvelle en Afrique ; elle était d'ailleurs presque une institution datant des temps immémoriaux et défendue par tous les peuples, aussi bien ceux dits "civilisés" que ceux considérés plus "primitifs".

A un stade culturel plus avancé que les indigènes brésiliens, le Noir avait une structure sociale semi-féodale, connaissait et travaillait déjà la terre et les minerais et le travail servile faisait partie de la vie quotidienne. Il n'était en effet pas rare que les membres d'une famille entière s'offrent comme "esclaves temporaires" pour payer des dettes contractées.

Les navigateurs portugais trouvèrent donc, par les *sobas**, une source inépuisable de main-d'œuvre en échange d'épices, de tissus, de tabac, etc. et des armateurs se spécialisèrent dans ce commerce...

Destinés à l'édification de la ville de Salvador, les premiers africains arrivèrent en 1549 sur l'armada de Martim Afonso, accompagnés du gouverneur Tomé de Souza. La première expérience dans les *engenhos** fut enregistrée par Nobrega, à Olinda en 1551, sur la demande de Duarte Coelho. C'est aussi en 1551 qu'ils arrivèrent à Bahia pour travailler dans les plantations, sur ordre du roi.

Une ordonnance de mars 1559 prévoyait que chaque seigneur bénéficiant d'un certificat du gouverneur pouvait demander à se faire envoyer jusqu'à douze esclaves (en payant seulement un tiers des droits).

En 1576, l'Angola, seule, exporta 12 000 noirs et plus de 52 000 entre 1575 et 1591. Ce commerce devint encore plus florissant après 1600.

Il serait hors de propos de trop s'attarder sur cette période de l'esclavage. Il faut pourtant souligner quelques points en ce qui concerne le Brésil et les conditions d'existence des noirs à cette époque :

- Considérés comme des marchandises, les esclaves sont plus ou moins chers et destinés à divers travaux (plus ou moins pénibles) suivant leur origine ethnique. L'étude de Vicente da Silva (1988), par exemple, permet de déterminer la "valeur" (marchande) de ces individus, par ce que l'on nommait communément "une pièce de Guinée" : c'est un esclave bien fait, sans défaut, âgé de quinze à vingt-cinq ans, en bonne santé et apte à travailler. (Une pièce de Guinée c'est aussi : une femme avec un enfant, ou, trois enfants, ou encore, deux femmes. Le même auteur note qu'un esclave castré est considéré de meilleure "qualité"... et donc plus cher !).

- L'esclave était classé selon trois types de travail servile. Il pouvait être : *negro de campo*, *negro de ofício* ou *negro doméstico*. Cette dernière catégorie se divisera par la suite en deux parties : le *negro de aluguel* et le *negro de ganho* (que l'on peut comparer à l'actuel vendeur ambulante).

- Des *feitores** accompagnaient chaque minute de la vie de l'esclave et étaient en quelque sorte le bras violent du *Senhor*. Ainsi, il faut prendre en compte que beaucoup de tortures étaient exécutées par les propres "congénères" de l'esclave : castration, énucléation, marquage au fer, supplice du *pelourinho**, etc.

Autre point important relativement à l'existence et l'évolution des cultes :

- Pour éviter toute possibilité de révolte, le maître blanc ne gardait jamais plusieurs esclaves d'une même ethnie dans sa plantation. Les familles sont donc dispersées, séparées.

Au Pernambouc, à l'abolition de l'esclavage, pour une population de 41 122 noirs, seulement 3 480 sont mariés. Le nombre d'hommes transportés au Brésil est d'ailleurs trois fois plus élevé que le nombre de femmes.

Enfin :

- L'africain, devant obéir aux désirs de son maître, doit aussi se conformer à ses pratiques religieuses et adopter les dogmes de la religion catholique. Une ordonnance du roi Dom Pedro II, en 1693, confirme d'ailleurs cette obligation de baptême :

"Mandamos que qualquer pessoa, de qualquer estado que seja, que escravos de Guiné tiver, os faz batizar e fazer cristão do dia que a seu poder vierem até seis meses, sob pena de os perder" (Querino, 1988).

Tous les esclaves étaient donc baptisés dès leur arrivée au Brésil, à la seule exception des angolais... qui étaient baptisés à leur départ d'Angola...

A l'intérieur d'un cadre ethnique complexe, les cultures dites soudanaises (nagô) et bantous (Angola, etc.) sont celles qui se sont distinguées le plus nettement, et, c'est à partir de là que les types de cultes que nous connaissons ont pu exister au Brésil, malgré, comme cela vient d'être mentionné la dispersion des familles, la perte des racines ancestrales et la catéchisation obligatoire.

Les africains du littoral, de par leurs connaissances et leur savoir-faire, furent d'abord utilisés pour le travail dans les mines. Les bantous, moins robustes furent ceux qui eurent le plus à souffrir de l'esclavage. Moins chers, ils étaient directement envoyés dans les champs et les plantations de Rio et du

Pernambouc. Les yoruba ont, en revanche, été plus avantagés : les femmes étaient d'ailleurs souvent destinées à l'éducation des jeunes maîtres et ont pu ainsi, de manière latente soit, mais effective, inculquer aux enfants qu'elles élevaient leurs propres valeurs et partie de leur culture.

1.4. Les prémisses du culte

Limiter la participation du Noir esclave aux activités agricoles serait donc méconnaître la complexité de cette société où il fut une pièce fondamentale. Comme le montre E. Regina Silva (1988), il faut tenir compte de la présence d'esclaves dans les centres urbains et non pas seulement dans les *fazendas**. Et il faut aussi prendre en considération leur participation à des confréries de noirs, organisées suivant le modèle des confréries de blancs ou métis, qui proliféraient à Recife et à Olinda aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles (comme les *irmandades* - confréries - de Nossa Senhora do Rosario, São Benedito, Santa Efigenia, São Baltazar, etc.).

Les maîtres blancs ont longtemps empêché les africains de pratiquer leur culte, redouté des négriers qui y voyaient la possibilité de fomenter des révoltes. Pourtant, dans le cas cité par E. Regina Silva, le gouvernement portugais et l'Église n'ont pas interdit ces "réunions" au sein d'*irmandades*. Elles favorisaient, pensaient-ils, un meilleur contrôle de la population dans la mesure où les pratiques religieuses suivaient le modèle des Blancs (*cf.* Meyer, 1976).

Les pratiques développées n'avaient, effectivement, que peu de similitudes avec la religion pratiquée généralement par l'africain dans son pays, qui était une religion :

- relative à ses ancêtres :

"Le culte des bantous est le culte des ancêtres familiaux [...] Seuls les ancêtres du chef reçoivent un culte de tous les membres de la tribu" (Bastide, 1960, p. 80),

- immédiatement liée aux accidents géographiques de son habitat.

Pour l'africain au Brésil, être éloigné de ce milieu, c'était être éloigné de ses êtres protecteurs et Vicente da Silva (1988) montre d'ailleurs comment, perdant de sa "*segurança*" cosmique, le Noir est obligé d'accepter le Dieu de ses seigneurs.

Dans la lutte pour sa survie physique, il est clair qu'il y a aussi, pour l'africain au Brésil, une lutte pour sa survie spirituelle. Mais, sa "déshumanisation" passe par une ré-édification de sa relation avec le divin, une re-définition du nouveau monde dans lequel il vit et de ses statuts.

"Les yoruba eurent une influence prodigieuse au niveau intellectuel, social et religieux, conservant presque intégralement leurs mythes et traditions. Ils étaient plus vigoureux et intelligents et constituaient l'aristocratie des esclaves" (Carise Iracy, sd.).

En tout état de cause, les yoruba paraissent avoir subi moins durement les épreuves de l'esclavage, beaucoup étant employés domestiques. En outre, leur système culturel et religieux étant plus malléable, pouvait plus facilement s'adapter à un changement d'existence et prendre le dessus sur les croyances des autres communautés.

Si la communauté africaine du Brésil opère ensuite un double regroupement guinéen et bantou, ce n'est relativement dû à aucun cadre territorial. Quand ce n'était pas autour d'un moulin ou d'un puits à la campagne, en ville, c'était dans des rassemblements circonstanciels d'inconnus que le pouvoir négrier, lui-même, créait, sous le nom de "nation*", dans le dessein précisément d'éviter la formation d'une conscience de classe.

La destruction des liens ethniques et ce regroupement (pratiquement voulu par les maîtres) n'a pu empêcher une unification religieuse.

Les dieux et divinités "de contrebande" (pour reprendre l'expression de M. Augras, 1992) semblaient pouvoir se fondre pour garantir l'unique espace que le Blanc oppresseur ne peut atteindre : **l'espace imaginaire, l'espace religieux.**

Plusieurs éléments permettent donc d'expliquer la prédominance culturelle (et "cultuelle") des yoruba. Non qu'ils aient été plus nombreux, mais ils ont subi moins durement l'esclavage. En outre, leurs pratiques et croyances religieuses semblaient plus facilement "transposables" que celles des autres ethnies.

Bramly (1981) dont l'ouvrage ne nous apporte rien de bien nouveau sur le culte afro-brésilien note pourtant cette réflexion d'une *mãe de santo*, qu'il dit

avoir interviewé, lorsqu'elle explique, traitant des esclaves africains au Brésil :

"nos religions étaient identiques et pouvaient toutes se fondre en une seule".

Les bantous dédiaient surtout leurs prières aux esprits familiaux, au culte des morts et aux pratiques dites magiques (Bastide, 1960 et 1967). Ce sont essentiellement leurs ancêtres qui remplissent la fonction de dieu. Ceci rend évidemment leur pratique plus précaire au Brésil en raison de la disparition du culte domestique qu'a entraîné la séparation esclavagiste entre mère et enfant, mari et femme, frère et frère.

Les yoruba, eux, s'attachent aux orixás, "divinités" qui supervisent chacune un compartiment de la nature et s'offrent à la perception des pratiquants par l'intermédiaire d'un prêtre spécialisé (*pai* ou *mãe de santo*).

Il est vrai que leur culte à un orixá donné est souvent déterminé en fonction du lieu d'origine : certaines villes sont dédiées à tel orixá et font peu cas des autres. Dans ces circonstances, la dévotion à un orixá se fait par lignée familiale. En naissant dans une famille donnée, on appartient à l'orixá à qui la famille voue un culte.

Néanmoins, l'orixá est aussi et surtout le maître d'un élément naturel (rivière, forêt, tonnerre, etc.) que l'on peut retrouver hors du lieu habituel de vénération.

De la pratique rituelle en Afrique à sa re-création au Brésil, il a ainsi fallu envisager de nombreuses modifications qui ne pouvaient se faire du jour au lendemain en changeant de milieu.

L'acculturation issue de l'esclavage déjà, ne laissait que peu d'opportunité à une pratique traditionnelle et purement africaine (les esclaves ayant été catéchisés). En outre, la séparation des familles empêchait la poursuite d'une pratique du culte selon une lignée familiale (essentiellement patriarcale). Il a fallu aussi que les diverses ethnies parviennent à une certaine connivence avant que de pouvoir se retrouver dans une même croyance.

Arrivés au Brésil, les africains ont temporairement adopté la religion catholique. Ils n'en ont pas pour autant perdu totalement leurs propres pratiques. En s'imprégnant de la religion blanche dominante, l'esclave s'est donné, semble-t-il, un moyen de se libérer (les principes du candomblé et

des autres cultes dits "afro-brésiliens" seront traités plus longuement dans un autre chapitre).

Rien, en fait, ne permet d'expliquer comment ce culte a été créé au Brésil, d'où vient sa dénomination (qui serait plutôt d'origine bantou), comment il a pu ainsi subsister en traversant les océans et après avoir subi l'esclavage.

Il apparaît évident néanmoins qu'une grande partie de ses pratiques et rituels, qu'il s'agisse de survivances ou de substitutions, sont d'origine yoruba. Quelques autres sont à associer aux bantous et autres nations. Le catholicisme dominant y a également laissé son empreinte.

Le débat est toujours ouvert sur la nature du candomblé (tout comme les autres cultes qui en dérivent), à savoir s'il s'agit d'une religion, si elle est monothéiste ou pas ? Si les anthropologues qui se sont penchés sur le sujet le signale comme une religion polythéiste, les divers interlocuteurs (*pais* et *mães de santo* ou adeptes) sur le terrain font toujours part d'un dieu unique Olorun⁶ qui aurait délégué ses pouvoirs à des entités intermédiaires : les orixás, d'origine yoruba, qui correspondraient, en quelque sorte, dans la religion catholique, aux saints.

Cette volonté des adeptes d'envisager les cultes afro-brésiliens comme une religion monothéiste peut bien être le fait d'un certain mimétisme par rapport à la religion catholique, une volonté d'élever un culte longtemps réprimé au même rang que la religion dominante, surtout lorsque subsiste l'idée qu'une religion polythéiste est "forcément" une religion de primitifs - mais rien ne permet non plus de l'affirmer...

La plupart des *pais* et *mães de santo* entrevus se plaisent à raconter le subterfuge qu'utilisèrent les esclaves (souvent leurs propres grands-parents ou arrière-grands-parents) pour continuer à pratiquer leur culte et vénérer leurs divinités : ils priaient effectivement les saints catholiques, comme le voulaient les maîtres blancs, mais avec d'autant plus de ferveur qu'à chacun d'eux était associé un de leurs orixás qu'ils pouvaient ainsi continuer à adorer, en dépit des apparences.

En fait, le catholicisme s'est plaqué sur la religion africaine pendant la période coloniale plus qu'il ne l'a remplacé.

"A l'ombre de la croix [...] le culte ancestral a continué"
(Bastide, 1960).

⁶ Olorun : étymologiquement en yoruba : *ó ní orun*, c'est-à-dire, "celui qui possède le ciel".

On reviendra sur les correspondances entre orixás et saints catholiques lorsqu'il s'agira de détailler les caractéristiques de ces divinités. Relevons seulement pour l'instant que ces correspondances ne sont pas le seul fait du hasard mais tiennent compte, soit de la place de ladite divinité dans le panthéon, soit de sa ressemblance iconographique avec un saint catholique. C'est ainsi que, suivant la hiérarchie, Olorun, "dieu des dieux", est associé à Dieu le Père ; Oxala*, maître des orixás, à Jésus Christ, et que, sous l'effigie de saint Sébastien, représenté le corps adossé contre un arbre et percé de flèches, on adore Oxossi*, dieu de la chasse et des forêts dont l'emblème est un arc et une flèche.

Il est, à ce niveau, intéressant de remarquer que, dans la société française du Moyen Age, saint Sébastien était considéré comme étant le saint patron des archers... Il avait également le pouvoir d'arrêter les épidémies de peste (Pernoud, 1984, p. 331).

C'est par ces correspondances - sournoises - que le culte a, paraît-il, pu survivre. Il n'est évidemment plus pratiqué comme en Afrique car les maîtres blancs interdisent les chants, les danses, les transes et les sacrifices ; mais les africains en gardent ainsi le souvenir et les nouveaux esclaves qui arrivent chaque année sur les côtes brésiliennes sont encore tout imprégnés de leurs traditions, prêts à les mettre en pratique sur leur terre d'exil, lorsque les conditions d'existence seront moins contraignantes...

1.5. A l'abolition de l'esclavage

Si l'on se réfère aux propos de Kotto Essomé (1978) :

"les cultes religieux ont, semble-t-il, permis la permanence d'une africanité inaltérée et la sublimation d'une colère transfigurée en plaintes africaines par les tambours, puis la samba, etc."

Les écrits sur ce thème, notamment ceux des archives de la Fondation Joaquim Nabuco et les témoignages recueillis montrent que, le 13 mai 1888, date de la loi abolissant l'esclavage, n'est pas une fête nationale pour la plupart des noirs brésiliens. D'autres événements et révoltes ont beaucoup plus d'importance à leurs yeux et reflètent mieux une tentative de libération. La date qui revient le plus fréquemment, notamment à Recife, est celle du 20 novembre, jour de l'exécution de Zumbi* qui apparaît comme le plus grand héros du système esclavagiste et qui représente l'espérance de la conquête

d'un espace plus grand et surtout meilleur dans la société brésilienne - et fait référence aux **quilombos***.

Ces *quilombos* sont des communautés indépendantes où les noirs ont pu se défendre des invectives des *capitães da mata* et restaurer leurs coutumes africaines ancestrales.

La première entrée des noirs dans la forêt aurait eu lieu dès 1644, lorsque des juifs portugais y envoyèrent volontairement leurs esclaves, à l'approche du percepteur, pour ne pas avoir à payer l'impôt de capitation. Évidemment, les esclaves ne revinrent pas et se constituèrent en "républiques".

De nombreux *quilombos* se sont organisés dans la Serra de Barriga, région connue sous le nom de Palmares. Le plus célèbre d'entre eux, qui aurait compté plus de 10 000 habitants (cf. Almeida de Macedo, 1988) fut celui des *Macacos* dont le fondateur fut Ganga Zumba, avant de laisser la place de chef des lieux à Zumbi. Ces noirs ont ainsi constitué de nouvelles sociétés, proches de leurs valeurs ancestrales, mais dans un autre milieu.

Dans ces communautés, la langue parlée était un mélange de portugais et de dialectes africains. La justice y était sévère : la mort pour les homicides, le vol, l'adultère et la désertion. La religion pratiquée était un syncrétisme où les saints catholiques côtoyaient les divinités africaines et se mélangeaient aux croyances et superstitions.

On peut ici ouvrir une parenthèse pour rappeler qu'un célèbre réalisateur brésilien, Carlos Diegues, a d'ailleurs retracé l'histoire de ce *quilombo* en 1984, dans une fresque historique justement appelée "*Quilombo*". Il semblerait alors que la langue yoruba et le culte du candomblé y aient été très présents. Sans être considéré comme un véritable documentaire historique, ce film méritait le succès dont il a joui. On remarque aisément Grande Otelo, un des rares acteurs noirs brésiliens ayant fait carrière. Celui-ci, déjà âgé dans le film, apprend aux enfants les vertus thérapeutiques de certaines plantes ; il leur enseigne aussi les rudiments de la langue yoruba... Ganga Zumba est montré comme étant fils de Xangô, orixá guerrier et justicier, et c'est Ogun (qui est également un orixá guerrier) qui domine Zumbi.

De nombreuses expéditions furent lancées contre ce *quilombo*. Toutes échouèrent jusqu'à celle de 1694, conduite par 6 000 soldats. Beaucoup de guerriers noirs se sont jetés d'un rocher, préférant le suicide à la captivité. Zumbi, qui avait réussi à s'échapper, fut trahi par un de ses hommes,

mulâtre. Il fut exécuté. Une grande partie de la population de Palmares fut amenée, captive, à Recife. C'est également à Recife, dans la cour de l'église de Nossa Senhora do Carmo, que fut exhibée la tête ensanglantée de Zumbi.

Ce *quilombo* reste une référence, l'exemple type de la rébellion des noirs.

Les révoltes ont été nombreuses, et, si beaucoup d'entre elles ont été spontanées, réactions violentes et passionnées à des tortures ou à un travail inhumain, ce marronage a aussi été l'expression d'une certaine résistance culturelle, le signe de la protestation du nègre contre la christianisation forcée, contre l'assimilation aux valeurs et au monde des Blancs, et le témoignage de la volonté de rester "africain". Ainsi, d'autres révoltes ont été :

"organisées, longuement mûries dans le secret, et les chefs de ces mouvements ont été des chefs religieux, dirigeants de candomblés fétichistes"

(Bastide, 1967, p. 56).

Ces diverses révoltes et l'existence des *quilombos* présentent un intérêt indéniable quant à la pérennité de certaines traditions culturelles africaines qui se sont retrouvées après l'abolition. Cette vie de la forêt, avec les indiens, aura aussi permis aux noirs brésiliens de se familiariser avec la végétation, les plantes du pays et de connaître ainsi leurs vertus. Ce qui leur donna l'occasion, dans le culte, d'utiliser, non pas les seuls végétaux déjà connus en Afrique mais également ceux offerts par leur terre d'exil.

Cette parenthèse sur les *quilombos* n'est pas arbitraire car l'apprentissage de la connaissance des plantes signalé ici se retrouvera et révélera de son importance lorsque l'on traitera des pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens, où une grande partie des soins est basée sur une approche que l'on pourrait considérer comme phytothérapique.

Le 7 novembre 1831, le trafic d'esclaves est déclaré illégal. La loi Eusébio de Queiroz, le 4 septembre 1850, interdit définitivement l'entrée d'esclaves noirs au Brésil.

Au Brésil cependant, plus que dans tout autre pays d'Amérique, l'esclavage n'a pas été une simple institution, mais la base même de tout le système productif ; et, les nécessités du commerce et les exigences d'une économie qui se refusait à changer ont longtemps été plus fortes que la législation. Ziegler (1971) et Kotto Essomé (1978) ont suggéré d'ailleurs que c'est cet

esclavage des africains qui a permis l'accumulation première du capital en Europe et que c'est grâce aux profits considérables du trafic négrier que le haut commerce européen a pu autofinancer ses entreprises et créer diverses industries de transformation dont l'essor marqua l'origine de la grande industrie.

La loi Cotegipe-Saraiva abolissant l'esclavage en 1888 stipula que les "seigneurs" devraient être indemnisés... pas les esclaves. L'argent de cette indemnisation servira à développer l'immigration européenne.

Après l'abolition, un grand nombre d'esclaves deviennent ouvriers agricoles. Il faut les payer... et les *fazendeiros* sont réticents. Beaucoup de noirs se retrouvent alors au chômage et quittent la campagne pour aller s'entasser dans la misère et l'anonymat des grandes villes. Il ne fut pas prévu que l'esclave libre puisse avoir quelque argent. Sa libération fut concédée dans la mesure où cela favorisait la venue d'européens qui le remplaceraient dans le travail de la *fazenda*.

1.6. La condition des noirs au début du XX^{ème} siècle

Durant la période de la *Republica velha* (1889-1930), l'économie brésilienne en est à son cycle du café et, en lieu et place des esclaves, les *fazendeiros* préfèrent recruter une main-d'œuvre libre d'origine européenne (Mauro, 1979).

A l'immigrant européen, on donna de la terre, un bœuf, des armes, des aliments et une certaine quantité d'argent afin qu'il puisse s'établir. A l'ex-esclave ne fut pas permis la possession de terre. Ainsi, comme l'expose très justement Ziegler (1979, p. 128),

"ni l'abolition juridique de l'esclavage en 1888, ni la proclamation de la République en 1889 ne changèrent fondamentalement la condition sociale du Noir. Économiquement, sa misère restait à peu près la même ; politiquement, ses droits étaient surtout formels. L'oppression sociale restait la même".

Il n'est d'ailleurs peut-être pas inutile de rappeler que, par la Constitution de 1824 (qui est restée en vigueur jusqu'à la proclamation de la République), l'alphabétisation et la scolarisation étaient interdites aux noirs.

En 1872, dans le Pernambouc, seulement 157 noirs (dont 52 femmes) étaient alphabétisés. Sur à peu près 1 510 000 noirs dans tout le Brésil, 1 403 noirs savaient écrire, dont 445 femmes (Vicente da Silva, 1988).

En 1881, la loi Saraiva interdit le vote aux analphabètes. Ils sont donc, et restent, selon l'expression de Darcy Ribeiro (1985) des "*povos transplantados*", exclus de la vie de la nation (en opposition aux "*povos novos*" représentés par les européens nouveaux venus - et bienvenus ! - sur le sol brésilien). Analphabètes, ils ne peuvent être électeurs et donc participer à la vie de la nation ; et, même lorsqu'ils sont alphabétisés, ils ne sont pas vraiment considérés comme des citoyens à part entière et leurs chances d'ascension sociale sont pratiquement inexistantes.

Le décret du 28 juin 1890 concernant l'entrée d'étrangers au Brésil stipule clairement que l'accès aux ports brésiliens n'est pas autorisé aux "indigènes d'Asie et d'Afrique". En 1921, des députés fédéraux du Pernambouc présentèrent un projet de loi (n°209) interdisant "l'immigration d'individus de race et de couleur noires"...

Au début du XX^{ème} siècle, dans l'expression de la "démocratie raciale" brésilienne, il reste donc des préjugés de couleur hérités de la période esclavagiste.

"Contre le processus de désagrégation et l'anarchie morale et sociologique qui a succédé à la suppression de l'esclavage, le Noir a réagi... sous des formes différentes selon les régions mais toujours dans une même direction : celle de la constitution d'une communauté homogène et cohérente" (Bastide, 1967, p. 212).

Cette communauté qui s'est créée alors n'est plus religieuse ; elle est, au contraire, très politisée et prend le nom de **Frente negra**.

Si ce mouvement a réuni de si grandes masses de noirs, ce n'est pas tant parce qu'il était un instrument de défense que parce qu'il permettait aux nègres de se regrouper, de structurer leur communauté selon des valeurs communes et des normes de conduite partout identiques. L'objectif est cependant différent de ce que l'on peut trouver bien évidemment avec les

cultes dès 1830, date de la création du premier *terreiro* de candomblé à Salvador da Bahia⁷.

La Frente Negra se présente avant tout comme un mouvement politique, initialement de protestation contre les préjugés raciaux, sans doute, puis très vite, d'assimilation, dans un souci d'intégration à la société brésilienne. De ce fait, ce mouvement a très souvent pris l'aspect d'une lutte pour la "désafricanisation" de ses membres et s'est donc constitué comme un Front noir, oui, mais... anti-africain !...

L'objectif semblait être d'éliminer tout ce qui marginalisait le Noir, de manière à lui permettre, croyait-on, son "incorporation" à la société brésilienne et de le faire devenir ce que Bastide (1976) appela très justement "*un nègre à l'âme blanche*"...

Il est patent qu'avec la transformation des conditions économiques et sociales du travailleur, le noir doit s'ajuster à la nouvelle société de classes. Il s'agissait donc, en quelque sorte, de l'"intellectualiser", de l'"instruire", et surtout, de lui faire accepter les valeurs occidentales et chrétiennes qui pouvaient lui ouvrir la voie d'une mobilité sociale ascendante et, peut-être, lui permettre de concurrencer les blancs sur le marché du travail. Bien évidemment, dans cette perspective, l'existence des cultes afro-brésiliens est dénoncée comme obstacle à l'intégration.

Au Pernambouc, ce mouvement n'a pas eu, semble-t-il, une grande portée et la Frente negra, relativement importante en 1936, a été dissoute un an plus tard, lors de l'arrivée au pouvoir de Getúlio Vargas. Néanmoins, même après cette date, le candomblé comme les autres cultes afro-brésiliens restent très durement réprimés. Les descentes de police sont fréquentes et souvent meurtrières.

Ces répressions policières s'étaient quelque peu calmées au début des années 30 (avant l'arrivée de Vargas) sur l'initiative d'Ulysses Pernambucano qui mit au point ce que l'on considéra (ironiquement ?) "une solution de conciliation" :

"avant que de s'inscrire à la police, les temples devaient être enregistrés par le service d'Hygiène mentale, très

⁷ Bien que Augras (1992) cite une date plus ancienne au Pernambouc : "*En 1768, on trouve la trace de poursuites judiciaires contre l'existence de maisons de culte organisées par les nègres de la Côte de Mina*" (p. 35).

exactement à l'Assistance aux psychopathes" (!) (Augras, 1992, p. 35).

Plusieurs chefs de culte nous ont évoqué les drames engendrés dans les années 1937 - 1939.

Cette partie historique, remontant à l'arrivée des africains dans le pays, avait pour but d'étayer l'idée qu'il est difficile, pour qui connaît le Brésil et la situation des noirs brésiliens, d'imaginer que le Noir et sa culture (même réadaptée dans le cas des cultes syncrétiques) puissent être aujourd'hui valorisés au point d'apparaître parfois comme un secours par les pratiques thérapeutiques qu'ils développent.

Quelques événements ont cependant permis ce "retournement de situation"...

2. L'AFRO-BRÉSILIEN

2.1. Le retournement de situation

Après 1930, parallèlement à l'accroissement économique et l'industrialisation du pays, apparaît une rapide urbanisation et l'arrivée d'une population de couleur dans le Sudeste. Ianni (1966) note alors un processus de revalorisation du travailleur noir dans ce système économique en formation :

"Les conditions plus favorables du marché du travail répercutèrent une différenciation croissante dans la classe moyenne et la période de 1930 à 1950 se caractérisa effectivement par l'émergence d'une petite élite de non blancs dans la classe moyenne et par l'incorporation d'un certain nombre de noirs et mulâtres".

On peut considérer effectivement, qu'après 1930, les industries brésiliennes adoptent des pratiques de recrutement et de promotion un peu moins discriminantes ; et le noir brésilien bénéficie à cette époque, il est vrai, de meilleures conditions d'ascension sociale.

En dehors de la Frente negra, une des principales raisons en est la seconde guerre mondiale. Celle-ci a, incontestablement, pour quelques temps, limité l'immigration européenne, favorisé les progrès de l'économie brésilienne par l'essor de l'industrie, et donc facilité le passage des noirs d'un sous-

prolétariat (où ils étaient cantonnés depuis l'abolition de l'esclavage) au prolétariat, ce qui constituait déjà une première ascension sociale non négligeable. Pour une minorité, cela a même ouvert l'accès du noir brésilien à la petite classe moyenne.

C'est l'urbanisation et l'industrialisation du pays qui ont permis à l'africain de sortir de sa marginalisation. Il est vrai qu'au fur et à mesure que le Noir abandonne ses communautés paysannes pour gagner la ville et ses usines, ou, au fur et à mesure qu'il s'élève dans l'échelle sociale, il s'intègre aux réalités nationales et perd de ses caractéristiques propres. La classe moyenne de couleur a assimilé entièrement les valeurs et les normes de la société globale dans laquelle elle s'est insérée.

L'umbanda est créé et organise un premier congrès, en 1941, pour déterminer ses principes. Le candomblé, en revanche, est resté le culte des noirs - pauvres - ceux pour qui n'était pas permise la moindre occasion d'ascension sociale.

Les lieux de culte sont perçus comme des cellules communistes et, malgré la Constitution de 1946 qui garantit la liberté de culte pour tous, le candomblé sera souvent durement réprimé jusque dans les années 70. Darcy Ribeiro (1985, p. 52) évoque d'ailleurs le cas de nombreux noirs qui, aspirant à une meilleure ascension sociale, ont préféré se tourner vers le pentecôtisme.

C'est à la fin des années 60 que les choses se précipitent...

Le Brésil s'industrialise très vite, s'intègre aux structures capitalistes internationales, devient la huitième puissance économique mondiale. On parle alors de "miracle brésilien".

C'est aussi l'époque de la décolonisation en Afrique. Des pays comme le Sénégal, le Togo, le Mali, le Zaïre, le Bénin (ex-Dahomey), le Congo, le Gabon, le Nigeria, etc. deviennent des États indépendants.

Dans la perspective de nouveaux marchés, il est important pour le Brésil de reconnaître ces nouveaux États et de prôner une politique pro-africaine. Ferreira (1987) situe, à juste titre, ce changement vers 1974, à partir du gouvernement du président Ernesto Geisel et de l'adoption d'une politique externe de type "œcuménique, pragmatique et responsable".

L'Afrique alors, sans devenir la priorité n°1, commence à occuper "une place de choix dans les agendas du ministère des Relations extérieures".

Les raisons sont autant d'ordre interne qu'externe : ces pays donneraient l'opportunité d'exportations avantageuses, et ceci semblait d'autant plus

facile que le Brésil pouvait jouer sur les liens historiques, ethniques et culturels qui les unissaient et leur permettraient de rompre leurs dépendances vis-à-vis des pays riches. Des noirs brésiliens retournent alors sur leur terre ancestrale, mais des africains viennent aussi au Brésil pour s'y installer.

A partir de ce moment, le gouvernement brésilien ne peut évidemment plus avoir une politique aussi répressive vis-à-vis des manifestations culturelles des noirs brésiliens qui constituent justement un lien d'attache avec l'Afrique (il est à noter, entre parenthèses, qu'à Salvador da Bahia, au Centro de estudos afro-orientais (CEAO), est dispensé un enseignement de la langue yoruba - bien avant que cela ne soit fait au niveau universitaire au Nigeria !). Forts de cette nouvelle politique, les noirs de cette petite classe moyenne veulent s'intégrer, mais s'intégrer en tant que noirs, c'est-à-dire sans avoir à renier leur négritude. Guerreiro Ramos reprenait d'ailleurs déjà ce terme de négritude à la fin de la seconde guerre mondiale, avec l'idée de faire passer à cette culture le seuil de l'intellectualisation, de la détacher de son infrastructure, qui est évidemment la classe basse, pour lui donner une valeur universelle (cité par Bastide, 1976, p. 19).

Cette classe moyenne de couleur va donc s'identifier à l'africain des nouvelles nations indépendantes d'Afrique et remettre au premier plan ses valeurs ancestrales, qu'elle avait méprisées à l'époque de la Frente negra, et, ... pour beaucoup, cela signifie un retour vers les cultes.

Progressivement, le Noir n'est plus considéré comme africain, "*povo transplantado*", mais comme "**afro-brésilien**". De même, sa culture fait maintenant partie de LA culture nationale et on parle de culture et de religion "*afro-brésiliennes*".

Assurément, la civilisation afro-brésilienne ne se résume pas aux structures religieuses : elle est aussi langue, danse, musique, art, savoirs, rapports au corps, etc. que les noirs des classes défavorisées n'ont jamais abandonnée, que les noirs de la classe moyenne retrouvent et que les blancs découvrent peu à peu.

Ainsi, outre la reconnaissance de cette culture, on en arrive même, dans certains cas, à une valorisation qui n'était pas imaginable historiquement et qui conduit Gois Dantas (1988) à parler aujourd'hui de la "*glorification de la tradition nagô*". Après l'occidentalisation du Noir, une nouvelle ère s'est annoncée : celle de "**l'africanisation du Blanc**."

Certains éléments de la culture africaine sont donc désormais "nationalisés" et même totalement institutionnalisés dénotant aux yeux du monde l'originalité brésilienne... : le carnaval, le samba, la *feijoada*, etc. et parfois même, pour les touristes, les cultes afro-brésiliens et surtout le candomblé.

2.2. L'afro-brésilien aujourd'hui

Il n'en reste pas moins vrai que, du point de vue social, le Noir brésilien n'est pas encore l'égal du Blanc brésilien, et, jusqu'à ce jour, on ne relève pas de véritable valorisation collective sur le plan social. On observe seulement de rares cas d'ascension sociale individuelle, fait sporadique et sociologiquement parlant, peu significatif.

Les grands canaux de valorisation pour les noirs restent le football et la musique, le samba principalement, rarement l'école et l'université. D'ailleurs, sur les 23 millions d'enfants recensés qui ne vont pas à l'école, 5 millions seulement sont blancs, les 18 autres millions sont noirs (Vicente da Silva, 1988) ; et ce chiffre n'est évidemment qu'approximatif car, comme cela a déjà été noté, certaines *favelas* (peuplées généralement à 80 % de noirs) ne sont pas répertoriées.

La couleur de la peau fonctionne encore comme un élément fondamental dans la classification sociale (il semblerait même que les *favelas* et les prisons au Brésil soient faites presque exclusivement pour les noirs !).

La non reconnaissance du travail du Noir est encore présente aujourd'hui et se perçoit dans les difficultés auxquelles il doit faire face pour trouver un emploi et obtenir une bonne rémunération pour son travail.

Le Noir est très difficilement accepté pour des travaux à haute ou même moyenne rémunération.

On trouve encore, dans les journaux, des offres d'emploi réservées à des personnes de "bonne présentation", comprenez : Blanc.

Certains travaux sont cependant strictement réservés aux noirs... et poussent au scandale comme cette petite annonce relevée dans le très sérieux *Diário do Pernambuco* (18/3/90, p. A41) :

*"Preciso de um **negrão** com altura mínima de 1,80 m, que seja forte, que não abra de parada, que seja bronqueiro, boa tapa, **para trabalhos especiais**".*

Ces travaux spéciaux sont en fait ceux de vendeurs, etc. actes normalement punis par le code pénal.

Dans les magasins, banques, bureaux, les jeunes de couleur ne sont pas employés, surtout lorsqu'il est question dans le poste à pourvoir, de relations avec le public.

Il n'y a pas de noirs dans le haut commandement militaire, on en trouve peu dans le corps diplomatique et le nombre de députés noirs (en 1990 comme en 1996) est insignifiant.

Selon les données du DIEESE* (1985), les blancs gagnent en moyenne un salaire 114 fois supérieur à celui des noirs pour une même activité.

60 % des noirs reçoivent moins d'un salaire minimum et seulement 10 % parviennent à un salaire équivalent à 10 fois le salaire minimum, alors que 87 % des blancs seraient dans ce cas. Pour 15 patrons noirs, on en compte 65 blancs.

Le seul domaine où l'on retrouve une équitpartition entre noirs et blancs concerne le nombre de travailleurs dits autonomes : on compte 49 % de blancs pour 51 % de noirs. Il faut cependant prendre en considération une variable importante : la dénomination "autonome" est large et polysémique. Les autonomes blancs se retrouvent essentiellement dans les professions libérales (médicales, par exemple), les petites et moyennes entreprises, petits patrons, etc., alors que la plupart de ce que nous appelons "autonomes" noirs correspond le plus souvent aux petits camelots, *biscateiros** et marchands de foire... (!).

Bref, si le "blanc brésilien" a pu être intégré aux pratiques réputées de "noirs", et si le noir brésilien fait désormais partie de la nation brésilienne, il n'en reste pas moins vrai qu'il n'est pas aussi bien intégré que l'on voudrait bien le croire... et lorsque quelque chose ne va pas, on continue à dire... et à penser "*a coisa esta preta* !" (cette chose est noire).

En fait, dans chaque secteur de la réalité sociale brésilienne, dans chacune des catégories socioprofessionnelles, les noirs agissent selon les "modèles" des européens, qui sont ceux de la population blanche, mais ils n'y ont que peu de succès. Ils doivent alors tenter de trouver une compensation de leurs

échecs dans leur participation à un "autre monde", séparé du premier⁸ et basé sur d'autres valeurs, celles de leur culture ancestrale : le culte.

Le candomblé, longtemps réprimé, est, depuis les années 60, nettement mieux toléré, voire même totalement valorisé depuis les années 70, comme l'est d'ailleurs l'umbanda. Silveira (1982) explique même que *"la crise de valeurs et le besoin d'évasion des classes moyennes et bourgeoises prend la forme d'une invasion et des personnalités mondaines en quête d'exotisme envahissent les terreiros"* (p.214) et adhèrent donc peu à peu à l'umbanda, plus occidental, puis au candomblé.

Cette culture religieuse en elle-même ne leur était, de toute façon, pas totalement inconnue. Le *maracatu*^{*}, que l'on retrouve dans le carnaval de Recife et d'Olinda par exemple, n'est souvent qu'une folklorisation du culte africain et, il n'est pas rare de retrouver dans ces agrégations carnavalesques des figures religieuses, représentation des orixás ([voir photo en fin de document](#)).

Les chefs de groupes de *maracatu* de la ville de Recife comme ceux d'Estrela Brilhante, d'Elefante ou de Porto Rico, sont, pour la plupart, aussi des chefs de culte, et le défilé est toujours placé sous la protection des orixás par une cérémonie rituelle avant la sortie. Les *calungas*^{*}, ces trois poupées qui circulent de main en main lors du défilé ont, elles aussi, un rôle religieux. C'est avec elles que le groupe danse devant le *terreiro*, prie pour sauver les morts, les *egun*^{*}. Elles séjournent d'ailleurs plusieurs jours dans le *peji*^{*} avant la fête.

La musique même du *maracatu* rappelle les toques du candomblé et le groupe salue les orixás, aussi bien avant sa sortie qu'au retour du défilé.

De la même façon, les *afoxé*^{*}, présents dans beaucoup de carnivals, ont un principe religieux et, aucun *afoxé* ne commence sans un sacrifice à Exu^{*}. Le cortège se forme d'ailleurs à la sortie du *terreiro*.

Une petite parenthèse sur le carnaval et la présence des cultes afro-brésiliens dans les défilés pour rappeler comme le fait Balandier (1981) que :

"les sociétés ne sont jamais ce qu'elles paraissent être ou ce qu'elles prétendent être, elles s'expriment à deux niveaux au moins ; l'un, superficiel, présente les structures "officielles"... l'autre, profond, ouvre l'accès aux rapports

⁸ Nous renvoyons à ce propos le lecteur au "principe de coupure" développé par Bastide dans *Les religions africaines au Brésil* (1960) notamment. Conception qui semble néanmoins de plus en plus discutée – ou discutable - aujourd'hui.

réels les plus fondamentaux et aux pratiques révélatrices de la dynamique du système social" (p.7)

Le Brésil se veut être le pays ayant le plus grand nombre d'individus de confession catholique, niant bien souvent aux yeux du monde (ou feignant d'oublier), la toute aussi fréquente participation de cette population à des pratiques religieuses "parallèles" comme celles des cultes afro-brésiliens.

"Le carnaval institue la règle de la transgression, amène les hommes à une libération des pulsions habituellement refoulées" (Le Breton, 1990, p. 30)

et révèle plus clairement certaines contradictions ou inhibitions.

Les carnivals, reflets exacerbés de la vie quotidienne, intègrent donc, naturellement, dans leurs défilés de rues⁹, une représentation des cultes afro-brésiliens - qui font partie de la réalité sociale et expriment (comme les chansons créées chaque année selon le thème du carnaval), une critique souvent sévère à l'encontre des pouvoirs publics.

Souto Maior (1978) suppose par ailleurs que le comportement du peuple brésilien qui le pousse à se précipiter dans l'acceptation de la culture afro-brésilienne, dans le champ religieux surtout, s'explique par une recherche de valeurs qui coïncide avec son propre désir d'innovation et, en même temps, un besoin de rénovation pour apporter des réponses à son angoisse sociale.

Et, les cultes afro-brésiliens, de l'umbanda jusqu'au candomblé semblent être en mesure de répondre à ces besoins et angoisses.

⁹ On reconnaît plusieurs types de carnaval : le *carnaval de salão*, le carnaval de rues organisé (généralement dans la plus grande avenue de la ville : Dantas Barreto à Recife) et le carnaval des rues, regroupement d'individus déguisés et bruyants mais sans rythme ou textes préparés, ne faisant partie d'aucun groupe et n'étant pas financé. Le carnaval de salon est, presque toujours, privé et réservé aux personnes ayant des moyens financiers conséquents (ce qui ne les empêche nullement, au sortir du *salão*, d'assister au carnaval de rues anarchique ou organisé).

CONCLUSIONS

Ce rappel historique, bien que succinct, paraissait indispensable pour bien saisir la portée de ce qui suit. On peut se demander comment les esclaves et leur religion ont pu subsister et s'adapter au milieu brésilien après tant de siècles de répression et d'acculturation. Mais, il semble surtout intéressant de chercher à comprendre comment cette religion africaine peut encore exister et se réaliser au Brésil : comment a-t-elle pu se développer au point, aujourd'hui, d'être valorisée, recevant désormais l'aval de ceux qui l'ont si longtemps réprimée ?

Bastide n'imaginait pas l'ampleur dont pourraient bénéficier aujourd'hui, des cultes comme le candomblé. Dans les années 60, on pensait que le candomblé était voué à disparaître. Sa forme originelle a, effectivement, quelque peu disparu : l'évolution des mœurs, des techniques fait que tout est soumis à des transformations. Mais, en aucun cas, le candomblé n'est en voie de disparition. Bien au contraire, il "évolue", comme la société, s'adapte, et devient de jour en jour plus florissant...

Croire à une augmentation du nombre de noirs brésiliens, pour expliquer les raisons de sa réussite actuelle, serait une aberration, d'autant qu'en 1982, ce n'est pas si lointain, l'économiste Pio da Silva, assesseur du gouverneur Maluf (São Paulo), présentait un projet de loi suggérant une campagne nationale pour la stérilisation des femmes noires et indiennes afin de stopper la tendance hégémonique consécutive à l'actuelle dérive de la population (cf. Silva Marcos, 1988).

La quête existentielle ne semble pas, non plus, être la seule variable pertinente. Elle joue un rôle de plus en plus intéressant, cela est vrai, notamment pour les couches aisées de la population brésilienne, mais ne se révèle pas être la seule explication plausible de l'engouement de cette population pour les cultes d'origine africaine (qui préfère même souvent le candomblé aux autres cultes plus syncrétiques).

Les raisons ne sont pas à chercher seulement à l'intérieur du culte mais aussi et surtout à l'extérieur de celui-ci : dans la société globale. La crise mondiale, l'occidentalisation et la modernisation que connaît le Brésil ont aussi entraîné une crise interne et des bouleversements structurels sans précédent.

Des problèmes économiques et sociaux se sont fait jour au Brésil depuis quelques décennies notamment aux niveaux sanitaire et médical. Le pays ne semble pas toujours y faire face, et devant l'insuffisance de moyens mis en œuvre par le gouvernement, la population semble souvent préférer tourner le dos aux institutions officielles pour se plonger dans un système autre, tel que les cultes afro-brésiliens par exemple.

"Plus une société tend à être fortement industrialisée, plus elle est sensible à un retour nostalgique au passé. Les transformations brutales sont ressenties comme aliénantes et on recourt aux valeurs passées pour y retrouver son identité perdue. Dans ce contexte, les traditions et les cultures orales retrouvent un regain de vigueur en étant adoptées par un public différent de leur public traditionnel" (Poujol et Labourie, 1979).

On en revient à l'idée de "saturation des grands systèmes" qu'évoque Maffesoli ; et, comme l'indique Augras (1992) à propos du candomblé :

"Les "temples" ne font pas que refléter la réalité sociale. Ils en révèlent les tensions".

Sans chercher à démonter tous les rouages de la machine sociale brésilienne, il faut maintenant chercher la trame du jeu qui était déjà évoqué avant ce rappel historique : que se passe-t-il au niveau de la santé, comment l'individu peut-il y faire face, choisir les moyens qui lui conviennent parmi ceux à sa disposition et surtout comment parvenir à ses fins : la guérison et/ou (selon les cas) une rémission satisfaisante ?

Il sera ensuite possible d'évaluer dans quelle mesure les cultes afro-brésiliens ont un rôle non négligeable à jouer dans ce milieu, qui ne leur était, *a priori*, absolument pas destiné.

Deuxième partie

LA GESTION OFFICIELLE DE LA SANTÉ AU BRÉSIL

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

1.1. Le concept de santé et la gestion du mal

Chaque société propose une approche et des valeurs différentes inhérentes au concept de santé. Dans nos sociétés industrialisées, médicalisées, on dissocie rarement la santé des procédures médicales. Ainsi, dans la plupart des cas, tout comme il est difficile de dissocier la santé de la maladie, il est aussi bien peu aisé de dissocier la santé de la médecine.

On s'est donné jusqu'à présent une vision assez organiciste et médicale de la santé. Communément, la santé est définie comme "l'état de celui dont les organes fonctionnent bien".

Depuis quelques années cependant, la santé semble devenir un objet non plus seulement médical mais aussi et surtout social, voire socioculturel. Le problème de santé n'est plus seulement le fait du dysfonctionnement d'un ou de plusieurs organes. D'autres variables doivent désormais être prises en compte et conduisent donc à une re-définition du concept.

Une des propositions les plus générales et prenant le mieux en compte ces nouveaux critères (ignorés jusqu'à présent) est la définition donnée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui pourrait se résumer en quelques mots par "un état complet de bien-être bio-psycho-social"¹⁰.

Il semblerait alors que la médecine technicienne, de plus en plus sophistiquée, telle qu'on peut la rencontrer au Brésil ou ailleurs, ne coïncide pas forcément avec l'amélioration de la santé.

Selon cette conception nouvelle ou tout au moins différente (nouvelle dans les mœurs), il ne s'agit plus de "réparer" un organe défaillant, mais, pour

¹⁰ Textuellement, l'OMS définit la santé comme "*un état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité*". De plus en plus, des revues étiquetées "grand public" font référence à cette conception de la santé.

parvenir à la santé, il faut aussi tenir compte d'une multiplicité d'autres variables, qui ne concernent plus seulement la physiologie de l'individu ; variables pour lesquelles la médecine n'attache souvent que bien peu d'importance. Ces variables que la médecine allopathique officielle semble oublier sont de deux ordres : psychologiques et sociales.

On rejoint ici le débat (qui devient presque ancien aujourd'hui) entre "soigner" et "guérir", médecine officielle et médecines populaires (ou parallèles) auquel se sont attachés notamment Augé et Herzlich (1984), Laplantine (1986 et Laplantine et Rabeyron, 1987) et plus récemment Le Breton (1992). Ce dernier suggère d'ailleurs parfaitement les réalités de la situation actuelle au regard de la gestion du mal :

"Le conflit entre médecins et guérisseurs est d'abord un conflit de légitimité, il oppose le savoir élaboré par la "culture savante", incarné par les instances universitaires et académiques, aux connaissances mises à jour par les guérisseurs traditionnels qui sont moins formalisables, issues des savoirs populaires et de l'expérience personnelle du praticien. Ce sont là des visions du monde, des approches opposées du corps et de la maladie, deux conceptions de l'homme. La médecine, dans sa diversité, et le guérissage, dans sa diversité, représentent deux pôles de savoir et d'action. Leurs modes de validation sont contradictoires. Ce qui ne signifie pas que l'un ou l'autre soit faux. La pertinence d'un acte thérapeutique ne signifie pas qu'un autre soit erroné, leur modalité d'application peut différer et aboutir à la même issue positive. C'est cela que montre aujourd'hui le champs diversifié des recours thérapeutiques dans la modernité et leur efficacité bien partagée" (p. 183).

Cette réalité se laisse également percevoir au Brésil. Les pratiques thérapeutiques développées dans les cultes afro-brésiliens peuvent être assimilées à ce que Le Breton évoque dans le terme de "guérissage", dans la mesure où il s'agit de l'œuvre de praticiens traditionnels et que cette pratique est souvent opposée à celle de la médecine officielle.

L'enquête menée par questionnaires et les entretiens recueillis montrent effectivement qu'en dehors du discours médical officiel, il existe (et se pratique) une autre "médecine" qualifiée souvent par un discours, une

conception et des pratiques considérés "profanes" - dans le sens où ils ne sont pas professionnels ou plutôt académiques - pour les tenants de la médecine officielle, pour qui le magico-religieux ne peut, en aucun cas, s'avérer rationnel et efficace.

Le comportement des individus à l'égard des problèmes de santé semble répondre à une logique qui n'est pas exclusivement économique et rationnelle. Ils se tournent vers l'une ou l'autre (ou l'une et l'autre) de ces médecines selon leurs possibilités financières, soit, mais aussi selon leurs convictions (visions du monde et du corps) et selon les effets qu'ils attendent des pratiques auxquelles ils se soumettent.

Il s'agit donc de déterminer, au-delà de la vision du corps développée par l'une et l'autre pratiques, ce qui pousse l'individu à repousser telle pratique (en l'occurrence la médecine officielle) pour s'adresser plus vivement désormais aux cultes afro-brésiliens.

Le chapitre sur le système sanitaire officiel brésilien proposera un état des lieux de la situation sanitaire actuelle du pays et s'intéressera essentiellement à l'aspect social.

Le chapitre traitant des pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens, abordera de manière plus approfondie les aspects symboliques et psychologiques.

1.2. Aperçu historique

Le Brésil d'aujourd'hui est héritier de longues traditions médicales. Outre les apports africains et indigènes dont il a su souvent tirer parti, le colon portugais a, au fil du temps, importé tout le savoir de la nation-mère, et les efforts sanitaires propres à la colonisation puis à l'Empire semblent avoir été efficaces puisque, selon Postal (1981), les succès économiques, l'accroissement démographique naturel aux XVI^{ème}, XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles laissent supposer qu'un certain équilibre était assuré dès cette époque.

L'effervescence culmine sans doute vers la fin du XIX^{ème} siècle avec les grands noms de la science médicale brésilienne comme, par exemple, Evandro Chagas et Oswaldo Cruz qui ont fondé l'infrastructure de santé et le capital de connaissances sur les maladies tropicales les plus répandues, dont une, d'ailleurs, porte le nom de Chagas.

On considère qu'en 1930, la situation sanitaire était encore relativement satisfaisante (conformément aux normes de l'époque). Celle-ci pouvait être caractérisée par un certain équilibre démographique et écologique entre l'homme et son milieu, une situation urbaine convenable en matière d'eau et d'assainissement et une organisation institutionnelle simple où les États étaient les centres de coordination des actions de santé.

On était à la veille des grandes mutations marquées par l'industrialisation, l'urbanisation rapide et l'explosion démographique due aux migrations - dont celles qui ont été exposées dans le chapitre précédent.

Au modèle sanitaire originel (déjà en partie importé) est venu s'adjoindre un nouveau modèle, celui des sociétés riches, le nord-américain en particulier. A ces deux modèles superposés, correspondent deux systèmes de santé (officiels), pas plus adaptés l'un que l'autre :

- le premier est devenu trop ancien et n'est plus en mesure de prendre en charge l'augmentation de population et de besoins,

- le second est, sans doute, trop "moderne" et ne peut être valable que dans le cadre d'une société de consommation où le secteur tertiaire est largement développé et où la population bénéficie de moyens d'existence beaucoup plus conséquents.

En fait, il apparaît clairement, et c'est aussi ce que montre Andrea Loyola (1982) dans son ouvrage sur les thérapeutiques populaires dans la banlieue de Rio de Janeiro, que l'institution médicale et les aides extérieures auraient eu bien plus d'avantages de se construire par une juxtaposition, une cohabitation avec la médecine locale déjà existante que par une imposition univoque d'une médecine posée comme la seule vraie et efficace.

C'est aussi cette incompréhension et ce rejet des traditions locales qui ont engendré une bonne part des problèmes qui vont être détaillés maintenant.

Il s'avère ainsi que c'est, en quelque sorte, en devenant la huitième puissance économique mondiale que le Brésil devient aussi un pays du tiers monde dont la population doit pâtir d'une mauvaise gestion en matière sanitaire.

Il est d'ailleurs à remarquer, pour argumenter ce propos, que l'annuaire de statistiques sanitaires de l'OMS, dans le traitement des informations

recueillies, fait une distinction (outre celle géographique habituelle), parmi ses États membres, entre :

- pays en développement,
- pays en développement - moins avancés,
- Europe orientale,
- pays développés à économie de marché.

Si, dans certains domaines, le Brésil peut apparaître dans la catégorie des pays développés à économie de marché, du point de vue de son système sanitaire et de la résolution des problèmes de santé "primaires", il ne peut être classé que parmi les pays en développement. Sur certains points même, il ne dépasse pas le niveau des pays moins avancés, comme cela sera souligné dans le chapitre suivant.

2. LE PAYSAGE DE LA SANTÉ AU BRÉSIL

La santé d'une population ne dépend pas du seul traitement médical qui peut être mis en œuvre pour remédier à un dysfonctionnement organique dans le corps d'un malade.

La santé, au niveau d'une nation, c'est aussi un ensemble d'éléments, toute une infrastructure qui doit tenir compte de l'hygiène, de l'habitat, des questions d'assainissement, de la quantité et de la qualité du service médical et paramédical, et des possibilités effectives de soins dont peut bénéficier la population.

En outre, elle ne peut plus être seulement l'absence de maladie. Elle doit intégrer, outre la guérison des maux, la prévention de la maladie (par l'hygiène, une politique adéquate - et durable - de vaccination, etc.).

Les diverses recherches sur le terrain, l'observation des structures en place, les entretiens avec des individus des différentes couches sociales de la population brésilienne (au travers de questionnaires directifs ou semi-directifs et d'entretiens libres), la collecte de statistiques de l'IBGE, par exemple, et les revues de presse quotidiennes effectuées sur place (et qui reprennent généralement les données de l'IBGE ou d'ONG)¹¹ permettent de décrire et d'examiner le paysage du système de santé brésilien et les

¹¹ C'est l'IBGE qui a la charge officielle des enquêtes statistiques populationnelles et d'assistance médico-sanitaire depuis 1967.

réponses qui sont données aussi bien au traitement de la maladie qu'à la prévention de celle-ci.

La trame envisagée dans cette scène ne doit donc pas se limiter au personnage principal que serait la médecine ou le médecin : il n'y a pas de personnage principal. Un médecin tout habile qu'il soit et une médecine toute sophistiquée qu'elle puisse être ne peuvent et ne doivent pas faire oublier le reste du paysage, car, sans une infrastructure équilibrée qui les soutient, ils n'ont aucun pouvoir d'action effectif. Ainsi, plus que ces personnages, qui sont, sans nul doute importants dans le tableau de la santé, c'est aussi et surtout le reste de la scène, le paysage de fond qu'il est intéressant d'observer.

De ce paysage de fond, il est possible d'évaluer tous les détails de la scène en évoquant successivement la prévoyance sociale, l'hygiène et l'assainissement du milieu, puis, le corps médical surtout du point de vue de sa répartition, pour se préoccuper finalement de tout ce qui peut être nécessaire au patient pour parvenir à la guérison (ou rémission selon les cas), sur les conseils ou prescriptions de son médecin, à savoir les médicaments et/ou les lieux d'accueil de soins.

Ce n'est qu'après ce large tour d'horizon que l'on pourra estimer avoir fait "le tour de la question" (bien qu'assez succinctement) et avoir montré (ou "démonté") ce que sont la santé et la médecine au Brésil.

L'objectif n'est cependant pas de dresser un tableau exhaustif du système de santé brésilien, mais simplement d'évaluer quelques uns des points - noirs ! - les plus facilement repérables, à partir de la lecture des quotidiens (la plupart de ces sources est d'ailleurs issue des quotidiens recifienses pour cette partie) ou par une rapide mise en relation de quelques statistiques de manière à dénoncer les problèmes les plus flagrants.

2.1. La protection sociale de l'individu

Au Brésil, encore au début des années 1990, deux ministères sont chargés de déterminer la politique nationale de santé. Cela pourrait laisser envisager un meilleur soin accordé à la population, à moins que les deux ministères en question n'agissent chacun de leur côté sans trop se préoccuper du bien-être de la population en jeu, ce qui semble bien souvent être le cas.

Les enjeux politiques, électoraux, et le manque total de coordination dans le secteur public sont à l'origine de la crise sanitaire que connaît actuellement

le pays et que subit la population, surtout celle aux ressources les plus faibles. Il semblerait, en outre, que la santé n'ait jamais vraiment été une des priorités des gouvernements brésiliens. D'ailleurs, il faut bien avouer que son champ d'action est relativement restreint du fait de la faible part du budget de l'État consacrée à ce secteur.

Selon le Departamento de planejamento do ENSP, le budget annuel réservé à la santé est inférieur à 2 % des dépenses générales (1,1 % des dépenses générales en 1970, 1,82 % en 1979 pour redescendre à 1,48 % en 1984)¹². Sur ces 2 % (en période d'embellie), la plus grosse part des investissements est réservée à l'assistance médico-hospitalière, privilégiant ces dernières années la médecine privée, ce qui exclut donc tout naturellement tous ceux aux revenus trop faibles pour y accéder. Selon Rosario Costa (1987), sur les programmes de dépenses annuelles de 1978 à 1984, il est fait état de plus de 80 % réservés, chaque année, à l'assistance médico-hospitalière contre une moyenne de 2 % en ce qui concerne les services de santé de base (0,87 % en 1978, 2,36 % en 1984).

Quels que soient les services offerts par ailleurs, on ne peut douter qu'il existe, en fait, au Brésil, au moins deux médecines officielles : une médecine pour les "riches" (où prolifèrent toutes sortes d'entreprises de santé à but lucratif) et une pour les "pauvres" et il apparaît alors que ces différences vont induire des styles de pratique médicale qui peuvent être fortement contrastées.

Une communauté verra donc ses problèmes de santé traités différemment (y compris sur le plan financier) selon le service utilisé. Encore faut-il que toute la population puisse accéder à l'une ou l'autre de ces médecines officielles...

Un système de protection sociale a été mis en place au Brésil dès les années 30 (Loi Eloy Chaves). Aujourd'hui, il semble possible de considérer que tout salarié cotise à une caisse de prévoyance sociale.

Dans l'enquête, à la question : "*cotisez-vous à l'INPS ou à une autre caisse de prévoyance sociale ? Laquelle ?*" toutes les personnes salariées ont répondu par l'affirmative (malgré un certain mécontentement vis-à-vis des services proposés par ces caisses).

Ce système de protection sociale s'est amélioré au fil des années couvrant peu à peu diverses catégories de salariés, puis en 1980, les familles des ayants-droits et plus récemment des catégories comme les personnels de

¹² A titre comparatif, à la même époque, il semblerait qu'en Europe, la part du PIB réservée à la santé avoisine les 12 %.

service et les travailleurs agricoles. Ce progrès social, s'élargissant à des catégories de plus en plus nombreuses, comptait évidemment sur une croissance économique de plus en plus forte, comme ce fut le cas dans les années 60 lors du "miracle brésilien". Mais, les répartitions qui se sont faites au niveau politique ne permirent pas vraiment la création de structures stables et fonctionnelles en matière de santé.

De 1964 au début des années 1990, ce sont près de 25 ministres de la santé qui se sont succédés... En outre, les questions de concentration d'un côté (protection sociale) et de déconcentration de l'autre (services de santé publics, privés, philanthropiques) bloquent aussi souvent les progrès et les décisions en matière de santé et de protection sociale.

Au niveau fédéral, ce sont près de 50 organismes qui interviennent dans le domaine de la santé et chaque État dispose d'un Secrétariat à la Santé, véritable ministère, plus ou moins actif ou indépendant selon la richesse de l'État en question.

Évidemment, la crise du système de santé ne se détache pas vraiment de celle du modèle de développement.

L'individu qui cotise, paye, en moyenne, une taxe qui représente près de 16 % de son salaire mensuel. Les soins reçus dans des établissements conventionnés sont gratuits pour l'assuré. Mais, au sein de l'INPS (Instituto nacional de Previdencia social), l'attente pour une consultation, même avec un généraliste, est parfois si longue qu'il arrive régulièrement que le patient soit décédé avant de n'avoir pu s'y rendre (!), à moins qu'il ne se soit débrouillé pour recueillir suffisamment de fonds pour tenter de se faire traiter dans le privé.

Selon les témoignages recueillis en 1990, il est, paraît-il, fréquent d'avoir à patienter six mois avant d'obtenir un rendez-vous pour une consultation, suivant le type d'intervention prescrite.

C'est ainsi que Lua, une jeune femme recifiense, a perdu son enfant de cinq ans, souffrant d'un "*kyste à la tempe*". Le médecin consulté n'avait pas pu donner de diagnostic précis à moins d'analyses poussées.

Lorsque l'opération chirurgicale s'est avérée indispensable, Lua s'est trouvée confrontée à un dilemme : six mois d'attente pour une opération dans le secteur public ou l'équivalent de 80 000 francs pour faire opérer son enfant dans une clinique privée.

Elle a vendu tout ce qu'elle possédait, demandé de l'aide à sa famille qui s'est également démunie de ses biens, sans parvenir à réunir la somme demandée.

A mon retour à Recife en 1993, l'enfant était décédé. Fatalité ou non assistance ?

Quelques cas, souvent dramatiques, qui ont été relatés dans les entretiens montrent combien la mauvaise gestion du système de santé publique est souvent responsable du manque de soins de la population.

Mais, en dehors de la pratique médicale en elle-même et de son coût souvent prohibitif, le service public en général se rend bien souvent aussi coupable de la mauvaise santé de sa population.

2.2. L'hygiène et l'assainissement

Dès l'école primaire, les jeunes enfants qui ont la chance d'être scolarisés, ont aussi le privilège de recevoir quelques leçons regroupées sous le pompeux titre de "cours d'hygiène et de santé" (Lopez Peixoto et Maria Zattar, 1991). Quelques pages du livre de sciences naturelles sont réservées à cet apprentissage de l'hygiène, sous une forme suffisamment imagée et plaisante à lire pour que l'enfant ne passe pas au travers de cette leçon dont voici un extrait :

"Dans le quartier où vit Francisco, la majorité des maisons n'a pas de sanitaires. C'est pour cette raison que les personnes qui vivent là, défèquent sur le sol ou au bord de la rivière.

Les habitants de cet endroit font état de signes de faiblesse, de manque d'énergie et d'apparente maladie.

Le poste de santé de la localité est sur le point de planifier une campagne visant à améliorer les conditions de vie de cette population" (p.158).

A cette petite histoire, illustrée, fait suite un cours sur les différents cas de verminoses, leur transmission et les mesures d'hygiène à respecter pour les éviter.

On peut en retenir ceci :

- l'*ascaridiase* est causée par un ver appelé lombric ou ascaris ; il se transmet par l'eau ou divers aliments qui peuvent être contaminés.

- l'*ankilostomose* est causée par un ver dénommé "*amarelão*" ou ankilostome. La maladie provient des œufs qui sont sur le sol. Les larves pénètrent la peau par la plante des pieds "*de ceux qui*" ne portent pas de chaussures.

- l'*oxiuriose* vient d'un tout petit ver : l'oxiure qui s'installe dans les intestins. Les femelles déposent leurs œufs près de l'anus, causant à l'individu des démangeaisons. La transmission se fait par les mains et les vêtements contaminés.

- la *teniase* vient du ténia ou ver solitaire, que l'on trouve dans la viande de bœuf ou de porc. La viande doit donc être mangée bien cuite.

L'enfant apprend finalement que :

- l'*esquitossomose* vient d'un ver appelé *esquitossomo* qui se reproduit dans les eaux des rivières et des lacs. Il pénètre et contamine la peau de "*ceux qui*" vont se baigner dans ces eaux contaminées.

L'enfant studieux en conclut qu'il faut :

- utiliser les sanitaires au lieu de faire ses besoins n'importe où, sur le sol ou dans l'eau,
- boire une eau filtrée ou préalablement bouillie,
- maintenir une bonne hygiène corporelle en se lavant régulièrement les mains... dans une eau propre,
- laver soigneusement les aliments ingérés crus,
- porter des chaussures,
- ne jamais prendre de bain dans les eaux des lacs, des rivières, ou des canaux (dont regorge la ville de Recife)

et surtout... éviter les *favelas* et les individus qui en sont issus car ils doivent sûrement être infestés !

On pouvait effectivement remarquer avec quel mépris l'enfant à qui j'avais emprunté ce livre montrait du doigt *ceux justement qui* se baignent dans les canaux de la ville, qui marchent sans chaussures, portent des vêtements sales, souvent troués et mangent ce qu'ils trouvent dans la rue.

Il est incontestablement hors de propos de critiquer le système éducatif brésilien. Ce type de cours a au moins l'avantage de prévenir l'individu, dès son plus jeune âge, des mesures d'hygiène rudimentaires.

Rappelons cependant qu'il y avait au Brésil, en 1987, officiellement, un peu plus de 24 millions de personnes (de 7 ans et plus) analphabètes, et que ces personnes qui n'ont pas accès à l'éducation sont aussi celles qui vivent dans les conditions citées.

Alors, pour traiter de l'hygiène et des procédures d'assainissement, voyons le problème de fond.

Un article du *Jornal do Comercio* énumère, chiffres à l'appui, à l'arrivée du président Collor, l'état du pays que Sarney lui a laissé (il était intéressant ici, de s'attarder sur les informations données au public autant que sur celles fournies par des organismes officiels).

En ce qui concerne l'eau :

- un peu moins de 22,5 millions des habitations bénéficient de l'eau courante du système national,
- près de 6,4 millions utilisent l'eau des puits ou des sources, et l'article ajoute : 3,2 millions utilisent "*une autre forme*" (?) et 606 000 n'en déclarent pas.

Il est avéré que la plupart des *favelas* et des *invasões* sont situées près d'un point d'eau, car justement, ils ne bénéficient pas d'eau courante dans leur habitation ([voir photo en fin de document](#)).

De la même façon, le système d'égout ne concerne que 17 millions de foyers.

Enfin, pour ce qui est des déchets, ils sont collectés par la ville pour 19 millions d'habitations. Pour près de 5 millions de domiciles, ils sont enterrés ou brûlés près des lieux d'habitation et pour 8 millions de foyers, ils sont jetés sur d'autres terrains.

Dans certains quartiers de Recife, de classe moyenne, la ville procède à une collecte des déchets deux fois par semaine. On reste néanmoins interloqués lorsque l'on découvre les déchets dans un canal, à la sortie de la ville, au bord de la *favela* "Ilhas dos Macacos" par exemple ([voir photo en fin de document](#)).

Dans ces conditions, on est bien obligé de constater que le minimum d'hygiène ne peut être respecté et va se répercuter sur la santé des individus de cette zone.

Il y a de grandes différences d'un point à l'autre du Brésil. Ainsi, le tableau qui suit montre la situation des équipements mis en place en vue d'un meilleur assainissement de l'habitat dans les diverses régions du pays.

La CABES, en 1988, estimait que 62,86 % de la population totale brésilienne bénéficiait de l'eau courante et 27,72 % d'un système d'égouts. Il apparaît cependant clairement que si plus de la moitié de la population du Sudeste est équipée d'égouts, cela ne concerne que 7,52 % de la population du Nordeste.

Tableau n°2
L'assainissement de base au Brésil en 1988

REGIONS	Population totale concernée		Population urbaine concernée		Population (millions)	
	%	%	%	%	totale	urbaine
	eau	égouts	eau	égouts		
Nord	41,04	2,05	69,24	3,46	9,8	5,8
Nordeste	44,07	7,52	68,81	11,75	42	26,9
Sudeste	77,84	50,29	85,86	55,33	64,2	58,1
Sud	65,8	13,54	87,49	18	22	16,5
centre Ouest	60,75	24,45	75,94	30,56	10,7	8,6
Brésil	62,86	27,72	80,62	35,55	148,7	115,9

Source : CABES - Catalogo brasileiro de engenharia sanitaria e ambiental - 31/12/88

Une étude menée en décembre 1990 par la COMPESA, la compagnie pernamboucaïne d'assainissement, considère que plus de 85 % de la population métropolitaine urbaine de Recife bénéficie de l'eau courante. En revanche, seulement 717 000 personnes parmi les 3,2 millions considérées, disposent d'un système d'égout.

On peut alors évaluer à 22,7 % la population équipée en égout pour la région métropolitaine de Recife ; cette donnée serait presque satisfaisante (par rapport au pourcentage national de 27,72 % fourni par la CABES) si la

COMPESA ne signalait pas, par ailleurs, qu'elle n'avait aucune indication sur les zones rurales et les *favelas* - qui ne sont donc pas comptabilisées.

Le problème du non ramassage des ordures donne également le champ libre à un autre fléau, très fréquent dans cette région et qui semble s'étaler hors des *favelas* : les rats.

Un article de la *Folha de Pernambuco* (29/5/1990) titre en gros caractères "Les rats envahissent les maisons de la favela Ilha do Destino" et on apprend que les quelque 5 000 habitants de cette *favela*, localisée à Boa Viagem, sont terrorisés devant le nombre croissant de rats.

Le responsable de la communauté a fait appel au Secrétariat de la Santé pour une dératisation. 40 jours ont passé sans qu'il n'ait obtenu aucune aide. Ce fléau

"est à mettre en relation avec le manque d'assainissement de base dans la communauté et parce que le système de collecte d'ordures est trop restreint pour supporter les déchets de 1 600 habitations".

Le service de presse de la *Folha de Pernambuco*, intéressé par cette affaire, prit l'initiative de défendre ces habitants. Prenant contact avec la Direction de la division de la médecine sanitaire, il s'est vu répondre que le secteur subissait une pénurie de raticides depuis plus de 20 jours et qu'ils attendaient une livraison d'une autre branche des services publics !

L'intervention de la presse aura néanmoins permis de révéler le scandale. La direction sanitaire proposait de se rendre sur les lieux de la *favela* Ilha do Destino, la semaine suivante, afin de "*commencer une action de combat contre les rats avec l'aide des volontaires de la communauté*"...

Ce problème survient régulièrement dans la ville de Recife et sa banlieue (comme dans le reste du pays d'ailleurs). Le *Jornal do Comércio* en fait état, pour un autre quartier, moins de deux mois après (24/7/1990, p.4).

Outre les rats, l'article en question mentionne la prolifération parallèle de "*cafards, blattes, vers, moustiques qui envahissent les maisons et exposent les individus à diverses formes de maladies*".

Ce bref aperçu du système d'assainissement et d'hygiène de la ville de Recife montre combien un cours sur les mesures à respecter en matière d'hygiène peut paraître superfétatoire en de telles circonstances et surtout combien une médecine, aussi sophistiquée soit-elle, peut se montrer totalement inefficace, disons même quasiment inutile dans ces conditions,

lorsque les mesures d'hygiène de base ne sont pas respectées et n'ont que peu de chance de l'être prochainement.

On ne peut pourtant douter de l'importance de l'assainissement dans une politique de santé, le problème d'eau contaminée et d'hygiène défaillante pouvant provoquer de graves maladies.

Rappelons que la peste n'est pas totalement éradiquée au Brésil et que les troubles infectieux et parasitaires demeurent une des causes principales de maladies et de morts et sont trois fois plus importantes dans le Nordeste qu'ailleurs.

Voyons donc rapidement les maladies les plus fréquemment rencontrées dans ce pays avant d'aborder le corps médical et les soins susceptibles d'être prodigués.

2.3. Les maladies au Brésil

Avant toute chose, il faut signaler que je n'ai pas la formation nécessaire et suffisante pour traiter de fond et argumenter efficacement sur le problème médical en lui-même. Quelques années d'études de médecine me manquent pour aborder sereinement cette partie sur les maladies...

Sans aucune connaissance préalable, tout un chacun peut remarquer cependant qu'une population semble plus souffrir que d'autres de certains maux, surtout lorsque ceux-ci sont visibles à l'œil nu.

Ainsi, n'ayant aucun savoir médical poussé, il s'agissait d'abord de prendre note des maladies les plus souvent citées par les données statistiques disponibles et celles mentionnées par les personnes interrogées par questionnaire.

Le nombre considérable d'individus "visiblement malades" (maladies de (sur) la peau, dépigmentations, pelades, atrophies des membres, déficiences, infirmités, etc.) rencontré à Recife, poussait également à chercher à reconnaître les mêmes aspects et symptômes sur les ouvrages de médecine générale et de médecine tropicale (notamment Gentilini et *alii*, 1986).

Il est évident que certains troubles sont inévitables du fait de la situation géographique et climatique du pays. On ne peut nier les influences du climat et des milieux naturels dans la propagation de certaines pathologies dues à des parasites et des insectes.

Mais, à côté de ces affections parasitaires en fonction des écosystèmes, on doit aussi tenir compte des relations entre les milieux naturels, humains **et**

l'état sanitaire et les facteurs pouvant majorer la fréquence et l'aggravation des maladies.

Parmi les facteurs majorant la fréquence de maladies, il y a le manque d'hygiène, mais aussi les conditions d'habitat, les conditions de vie, les carences nutritionnelles, parfois les coutumes, souvent l'insuffisance de l'infrastructure médicale.

Sans avoir la prétention d'examiner de façon exhaustive toutes les maladies spécifiques rencontrées au Brésil ou plus particulièrement dans le Nordeste, il est néanmoins possible de tenter de relever celles paraissant les plus révélatrices des problèmes dus au mauvais fonctionnement des systèmes de santé du pays.

Plus que l'aspect médical, ce sont les questions d'ordre sanitaire et social qui sont intéressantes ici et qui m'ont poussé à insérer, dans cette étude, cette partie sur la maladie.

Il fallait, avant tout, évaluer les maux et maladies dont la responsabilité incombe aux manques d'assainissement, de moyens mis en œuvre pour des vaccinations correctes, etc.

Il s'agissait donc essentiellement de noter les cas qui, par exemple, sont déjà éradiqués ou sont relativement bien soignés et traités dans d'autres pays (y compris ceux considérés en développement) mais qui restent graves, voire mortels, au Brésil par manque d'assistance.

Comme cela est justement souligné dans l'ouvrage de médecine tropicale précédemment cité (Gentilini et *alii*, 1986) et en référence à la déclaration d'Alma-Ata au sujet des diverses déficiences notées, il apparaît que :

"Les causes sont multiples, mais il s'agit moins de carence en médicaments (encore que ce problème existe au Brésil et est souvent fortement préjudiciable) et en structures sanitaires que des conditions environnementales liées au sous-développement ou au mal-développement.

Parmi celles-ci sont à retenir au premier plan, la poussée démographique, la faim ou la malnutrition des populations et leurs conditions de vie dont l'incohérence favorise et entretient un véritable cercle vicieux, cause directe de l'état sanitaire déplorable des pays pauvres.

C'est dire qu'aucune maîtrise des problèmes de santé ne peut être obtenue sans le concours de l'ensemble des

"décideurs" et celui, bien entendu, de la population. Le médecin seul, ne peut presque rien ! La relation santé - développement est un tout indissociable". (Gentilini et alii, 1986).

On ne peut manquer de reconnaître l'importance des facteurs de situations géographique et sociale au regard de la maladie.

Le Brésil fait état d'une grande diversité de pathologies statistiquement importantes suivant l'habitat général de l'individu et ses conditions d'existence.

Les principales causes de maladies et de décès sont différentes entre les pays développés, industrialisés d'une part et les pays du tiers monde d'autre part. Au Brésil, ces deux mondes s'affrontent et on retrouve donc les deux types de pathologies.

A la fin du XX^{ème} siècle, dans la huitième puissance économique mondiale, on trouve encore des cas de peste.

La lèpre n'est pas non plus phénomène inconnu ou sporadique dans ce pays.

Le manque d'hygiène, d'assistance et de soins contribue à un taux de mortalité infantile dépassant les 70 ‰ actuellement.

On considère que l'eau contaminée, provoquant des gastro-entérites chez l'enfant, lorsqu'il ne s'agit pas de malformations congénitales, conduit régulièrement à une mortalité infantile pouvant atteindre les 145 ‰ dans le Nordeste (l'IBGE note un taux de mortalité infantile équivalent à 306 ‰ à Maceio pour l'année 1989).

En Colombie, pays relativement proche du Brésil, le taux de mortalité infantile n'atteint pas les 37 ‰. A Cuba, il est, dit-on, de 25 ‰. Les statistiques données par Cuba sont peut-être discutables pour d'autres raisons ; néanmoins, les chiffres donnés par la Colombie ou l'Argentine, par exemple, (dont le taux de mortalité infantile ne dépasse pas les 45 ‰) montrent que, dans tous les cas, la mortalité infantile relevée dans le Nordeste du Brésil est largement supérieure à celle des autres pays latino-américains.

De même, la mortalité par maladies dites infantiles (rougeole, coqueluche par exemple) est très liée au développement économique et sanitaire dont bénéficie la population.

Dans les années 80, 38,3 % des enfants mourraient avant d'avoir atteint l'âge de 5 ans (FUSAM, 1990). Le tableau suivant en donne quelques indications :

Tableau n°3
Maladies et décès recensés au Pernambouc en 1986

Maladies recensées	Nb de cas recensés	Nb de décès recensés
coqueluche	779	10
diarrhée	10 645	950
Chagas	28	28
esquitossomose	56	56
fièvre typhoïde	30	30
pneumonie, broncho pneumonie	2 061	1 155
sarampo	1 333	143
tuberculose	1 676	289
poliomyélite	65	18
tétanos	92	29

Source : Sumula de dados estatísticos, Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Fundação de saúde Amaury de Medeiros, FUSAM, ano XVI, Recife, 1990.

L'annuaire de statistiques sanitaires mondiales 1992 de l'OMS (édité en 1993) ne dispose, pour le Brésil, que des données de 1986¹³.

En considérant les causes de décès survenus en 1986 pour 100 000 enfants entre 1 et 4 ans, il apparaît que bon nombre de troubles pourraient être évités et un nombre considérable de vies sauvées...

Ces données de l'OMS ont été utilisées sans tenir compte de toutes les causes de décès citées, mais seulement de celles qui semblaient les plus préoccupantes. De même, ces données ont été quelque peu modifiées : pneumonie, grippe et bronchite n'étaient pas regroupées ; plusieurs cas de malnutrition étaient traités séparément. Enfin, la distinction par sexe a été abandonnée.

Au regard du tableau 4, il est cependant évident qu'un système de vaccination mieux adapté éviterait un certain nombre de décès d'enfants. De même, un traitement médical adéquat diminuerait la morbidité due à la grippe et ses dérivés.

¹³ Concernant le Brésil, l'annuaire distingue le Brésil du Nord et Nordeste du Brésil du Sud, Sudeste et Centre Ouest. Il est aussi nécessaire de mentionner, comme le fait l'OMS en début d'ouvrage (p. XI et XIII) que "*sauf indications contraires, les données sont constituées par les statistiques nationales officielles, transmises à l'OMS par les autorités compétentes des pays concernés*".

Enfin, le nombre élevé d'"états morbides mal définis" laisse supposer que l'enfant n'a pas pu bénéficier des soins d'un médecin ou d'un quelconque agent de santé : seul le décès est connu, les causes ne peuvent être décelées.

Tableau n°4
Causes de décès des enfants (de 1 à 4 ans) en 1986

Causes de décès (pour 100 000) en 1986, régions Nord et Nordeste	Nombre d'enfants de 1 à 4 ans décédés
maladies infectieuses et parasitaires	2 697
maladies infectieuses intestinales	1 602
rougeole	4 22
malnutrition	572
méningite	176
pneumonie, grippe, bronchite	1 654
autres maladies respiratoires	178
états morbides mal définis	6 552

Source : annuaire de statistiques sanitaires mondiales 1992, (données disponibles 1986).
 cf. p.D30 sur le Brésil Nord et Nordeste.

L'espérance de vie est, officiellement, de 60,08 ans.

Les différences de condition d'existence ne sont évidemment pas prises en compte et on relève, pour la région du Nordeste une espérance de vie n'atteignant pas 51,57 ans (47,77 ans au Pernambouc) contre, par exemple 63,55 ans pour São Paulo et un record de 70,62 ans dans le Rio Grande do Sul (IBGE, 1989)¹⁴.

Le paludisme est encore chose courante au Brésil : près de 600 000 cas ont été dénombrés par l'IBGE en 1989 et l'OMS signalait en 1993 que, sur 100 000 causes de décès de personnes entre 15 et 54 ans, plus de 350 incombaient au paludisme. Malgré quelques zones de résistance en Amazonie, il semblerait que les insecticides comme la DDT pourraient en venir à bout dans de nombreuses régions.

¹⁴ A titre indicatif, l'espérance de vie en France était de 70,4 ans en 1981 et de 72,9 ans en 1991 pour les hommes ; les femmes bénéficient d'une espérance de vie encore plus élevée (cf. *Sciences et Vie*, 1994, n°924, septembre, p.74).

Au niveau des symptômes, il est souvent confondu, initialement à la dengue, dont les épidémies ont, de toutes façons, rarement trouvé de solutions efficaces. Le seul antipaludique naturel reconnu reste la quinine, mais comme le soulignent Gentilini et *alii* (1986), il faut noter dans les inconvénients son coût élevé qui empêche, sans doute, une bonne partie des personnes touchées de se la procurer.

La fièvre jaune est loin d'être éradiquée ni même totalement maîtrisée.

La maladie de Chagas, forme américaine de la trypanosomiase, touche près de 20 millions d'individus. Dans l'État de Paraíba, la SUCAN a dénombré, en 1990, plus de 100 000 personnes atteintes ; parmi elles, 10 % ont contracté la maladie après une transfusion sanguine.

Près de 90 % de ces "chagasiques" ne reçoivent aucune assistance médicale. Postal (1981) mentionne dans son rapport que "*10 % de la population de Bahia est touchée et sûrement plus dans le Pernambouc*" (p.15).

La maladie de Chagas se développe à partir de la piqûre, indolore, d'un insecte proche de la punaise, surnommé *barbeiro*. Si cet insecte se rencontre plus couramment dans les zones rurales, on le trouve aussi dans les *favelas* et *invasões*. La maladie provoque de la fièvre et des troubles au niveau des yeux, du cerveau, de la gorge, du cœur, des intestins.

Au Brésil, elle se manifeste surtout au niveau de l'œsophage (Gentilini et *alii*, 1986). Le traitement nécessite alors souvent une intervention chirurgicale, rarement effectuée par manque de moyens.

C'est aussi la principale cause d'insuffisance cardiaque relevée au Brésil (dans la population pouvant être touchée par la maladie de Chagas). Il n'existe pas encore, à ce jour, de thérapeutique satisfaisante, si ce n'est l'amélioration de l'habitat pour une meilleure prévention.

"La maladie de Chagas est une maladie du sous-développement qui ne disparaîtra qu'avec lui, en brisant le cercle vicieux pauvreté-ignorance-maladie" (Gentilini et *alii*, 1986, p.124).

La leishmaniose fait également partie des maladies parasitaires touchant durement le Brésil où elle se manifeste sous deux types : la viscérale et la cutanée.

Elle se reconnaît chez l'enfant par ce contraste entre une maigreur extrême et une augmentation du volume de l'abdomen. Pour l'adulte, le début est souvent plus brutal et se caractérise par des accès de fièvre, élevée et

anarchique, des signes cutanés comme des taches de dépigmentation, des problèmes digestifs et parfois aussi des manifestations hémorragiques. Cela peut prendre également la forme de furoncles sur le visage ou d'extension mutilante aux muqueuses buccales ou nasales (Gentilini et *alii*, 1986). La guérison spontanée est rare, l'évolution est habituellement mortelle en quelques mois ou années.

Dans tous les cas, ces personnes souffrent généralement aussi d'anémie, mais n'ont pas vraiment conscience d'être atteintes d'une maladie. Aucun traitement n'est engagé.

Des mesures de prévention sont prises dans les milieux plus aisés par l'utilisation de moustiquaires aux fenêtres et surtout pour couvrir les lits pendant le sommeil.

D'autres troubles dus à des maladies parasitaires, mycosiques, sont signalées comme étant endémiques au Brésil. Mes faibles connaissances en la matière ne m'ont pas permis une observation plus poussée de ces cas.

Les causes d'émergence sont, de toutes façons, sensiblement les mêmes : climat favorable, mauvaises conditions de vie, habitat insalubre, manque d'hygiène et, dans certains cas, de vaccinations.

Les causes de propagation et de mortalité ne changent pas non plus : le manque d'hygiène toujours, auquel s'ajoute le manque d'information et de moyens financiers et matériels pour les traitements.

En outre, dans certains cas, les premiers mois de la maladie ne s'accompagnent d'aucune douleur : le sujet n'est pas tenté d'y remédier rapidement.

Il n'est pas rare de rencontrer dans Recife même et dans les *favelas* des personnes aux symptômes similaires de dépigmentation et autres déformations dermiques. Les mutilations occasionnées font parfois penser aux stéréotypes que l'on a des lépreux. Il est vrai que **la lèpre** existe encore au Brésil. Le vocable est redouté et on préfère parler de "maladie de Hansen" ou "Hanséniase" mais les maux restent les mêmes.

Pour le seul État du Pernambouc, le Secrétariat de la Santé comptait, officiellement, en 1990, 8 744 cas recensés, soulignant cependant que par manque de postes de contrôle et de traitement, le nombre réel d'individus atteints ne pouvait être connu.

En 1990, les autorités étaient inquiètes car de plus en plus de jeunes se trouvaient désormais touchés par ce fléau. Sur les 1 618 nouveaux cas recensés pour l'année, près de 300 malades étaient des adolescents

(Avaliação anual do programa de Hanseníase - AAPH, Secretaria da Saude, julho de 1990).

En 1991, une campagne médiatique alertait la population contre une épidémie de **choléra** (*Diario de Pernambuco*, 18/4/1991, p.A16). Effectivement, à cette époque, une enquête menée par le ministère de la Santé et l'OPAS (Organisation pan-américaine de Santé) présentait une épidémie pouvant toucher 3 millions d'individus. L'étude signalait, qu'en raison des problèmes d'assainissement et du manque d'équipements sanitaires (égouts, etc.), les régions du Nord et du Nordeste du pays seraient les plus durement atteintes. De nombreux cas avaient déjà été relevés. Des membres du Cabinet du ministère de la Santé à Brasilia laissèrent entendre que les patients concernés étaient internés dans un hôpital militaire et que le gouvernement n'avait pas encore décidé l'importation de vaccins (Laboratoire Merrier, France).

D'autres types de pathologies sont encore très fréquents au Brésil. Les maladies virales comme **la dengue** se font très souvent remarquer. La dernière forte épidémie de dengue a touché Rio de Janeiro en 1987. Il est impossible d'en connaître le nombre de victimes (par manque de soins).

La poliomyélite, la méningite et la tuberculose demeurent préoccupantes. Chaque année dans le Pernambouc, 4 000 nouveaux cas de tuberculose (pulmonaire) sont répertoriés. 5 % des enfants de moins de 5 ans sont touchés par cette maladie (Departamento de epidemiologia, Instituto materno-infantil de Pernambuco - IMIP, 1990).

La question des soins de la tuberculose, comme de beaucoup d'autres maladies, reste confrontée au problème du coût élevé des chimiothérapies nécessaires, essentiellement à base d'antibiotiques.

En 1990, il a été fait état de plusieurs cas de méningites dans une école primaire de Recife. Deux enfants sont décédés. L'école n'a pas été fermée mais une campagne de vaccination gratuite a été lancée à grands frais alors que les pouvoirs publics démentaient la possibilité d'une épidémie.

Les informations dans ce domaine non plus ne sont pas toujours faciles à recueillir. L'annuaire de statistiques sanitaires de l'OMS signale pour 1986 (seules données disponibles en 1993) que, sur 100 000 décès dans la région Nord et Nordeste, 176 sont imputables à la méningite parmi les enfants de 1 à 4 ans. Il y en a 151 pour la tranche d'âge de 15 à 34 ans et

78 pour les 35 à 54 ans. En 1986 dans le Nord et le Nordeste, au moins 400 personnes sont décédées à la suite d'une méningite.

Les données fournies par le Secrétariat à la Santé permettent de donner une idée des cas de maladies relevés dans le Pernambouc et des décès faisant suite à ces troubles (tableau 5) :

Tableau n°5
**Causes de décès pour 100 000 habitants
dans la région Nord - Nordeste en 1986**

	tranches d'âge		total
	15-34 ans	35-54 ans	15-54 ans
maladies parasitaires	1 727	2 027	3 754
maladies respiratoires	349	581	930
tuberculose	46	26	72
paludisme	220	137	357
autres maladies transmises par des anthropodes	224	264	488
tumeurs malignes	806	2 766	3 572
malnutrition, anémie, etc.	173	184	357
méningite	151	78	229
pneumonie, grippe, bronchite	736	993	1729

Source : OMS, 1993.

N'ont été prélevés que les facteurs morbides paraissant les plus pertinents, sans tenir compte des distinctions par sexe ni des causes de décès pouvant survenir indépendamment de conditions d'existence particulières ou ne relevant de défaillance du système sanitaire (accident de voiture, incendie, assassinat, etc.)

Le nombre beaucoup plus grand de décès par tumeurs malignes parmi les 35-54 ans laisse penser qu'il peut s'agir de troubles (d'abord) bénins qui se sont développés et aggravés jusqu'à devenir fatals, par manque de soins. Si les enfants sont très touchés par la malnutrition, on note qu'elle est aussi une cause de décès préoccupante parmi les adultes, de même que la mort par maladies parasitaires ou à cause de gripes ou de bronchites, pathologies facilement récupérables dans d'autres pays.

Les maladies les plus fréquemment répertoriées et qui tuent le plus au Brésil sont :

- la pneumonie : 34,5 % de la population touchée
- l'entérite : 28,3 %
- la tuberculose : 8,6 %
- le sarampo* : 4,2 %

ainsi que près de 21 % touchés par d'autres maladies transmissibles.

Ce problème des maladies transmissibles et mortelles ne doit pas être négligé. Il devient même crucial lorsque l'on sait que le recours à la médecine n'est jamais immédiat et que le malade n'a pas conscience du mal qui le touche et du risque de contamination que peut entraîner son état. Il attend généralement d'être en pleine acmé (période où l'intensité de la maladie est au plus haut point) pour consulter un agent de santé officiel.

On ne peut ignorer tous les troubles causés par **la malnutrition**. Ce sont, officiellement, pour le Pernambouc, plus de 500 000 enfants de moins de trois ans qui ne reçoivent pas l'alimentation nécessaire à leur croissance malgré les distributions du Programa de Suplementação Alimentar - PSA, (Instituto nacional de alimentação e nutrição - INAN, 1990).

Les principaux éléments de l'alimentation brésilienne (pour une grande partie de la population) sont le riz et les haricots rouges.

La viande n'est que très rarement consommée à cause de son prix souvent très élevé (une à deux fois par mois chez la petite classe moyenne à Recife). Les laitages, notamment ceux qui sont importés, sont souvent aussi très chers¹⁵.

Ce sont évidemment les fruits, en grande quantité, qui peuvent plus ou moins bien compenser la plupart des carences vitaminiques.

Outre la maigreur et l'anémie, on remarque de très nombreux cas de perte de dents dès l'adolescence. Une étude menée sur Recife montre qu'à l'âge de 7 ans l'individu a déjà perdu 4 dents et une douzaine sont tombées lorsqu'il a atteint ses 21 ans. A l'âge adulte, il n'a que la moitié de sa dentition.

Le docteur Amaro Rozendo, secrétaire municipal de la santé à Igarassu, confirmait ces données, signalant qu'avant sa dixième année, l'enfant avait déjà la moitié de ses dents cariées.

¹⁵ A titre indicatif, on relevait en 1990, un prix équivalent à 34,00 francs pour 4 yaourts – pour un salaire mensuel de 600 francs (voir annexe 2).

Le Secrétariat national de la Santé déclare cette situation alarmante en comparaison des données fournies par l'Organisation mondiale de la santé : si l'OMS indique, en effet, un nombre moyen de trois dents perdues à l'âge adulte ; au Brésil et dans le Nordeste plus particulièrement, l'indice est généralement de 18 dents.

On assiste aussi fréquemment à des campagnes intempestives demandant l'arrêt de la consommation de tel ou tel produit périmé ou infecté - afin d'éviter les intoxications (campagne anti-poisson, Recife, Pâques 1990).

On note encore ce que Scholtz Cley appelle le "**syndrome de Delfim**" (dossier IBASE). Le "Sindrome de Delfim" (du nom d'un ministre de l'Économie des années 80 peu apprécié du fait de ses réformes brutales et pour le moins drastiques) est débaptisé et rebaptisé au fil des troubles économiques ou politiques. Nous parlions en mai 1990 de la "grippe Zelia" (Zelia Cardoso de Mello, ministre de l'Économie) qu'aucun traitement ne pouvait enrayer (!) et des "stressés du Plan Collor" (du nom du Président de la République Fernando Collor de Mello).

Loin d'être idiopathique, ce trouble du nom de Delfim pourrait se définir comme un ensemble de symptômes qui apparaissent sur un terrain fragilisé à la suite de stress divers. Le bilan de l'OMS en 1992 signale d'ailleurs que :

"la crise économique a eu des effets néfastes sur le bien-être de larges groupes de la population et a contribué à accroître les disparités" (OMS, annuaire de statistiques sanitaires mondiales, 1993).

Les praticiens de la médecine du travail enregistraient, dès 1987, un accroissement de ces cas de troubles de la santé liés essentiellement à des problèmes psychosomatiques, au "mal-vivre" : ulcères aigus, mini-dépressions et maladies chroniques qui sont contrôlées par des médicaments mais qui empirent en raison des pressions psychologiques dues à la récession économique.

Ces troubles de santé, s'ils gênent l'individu, ne sont cependant pas vraiment considérés pathologiques et ne l'empêchent pas de travailler. D'ailleurs, bien peu sont ceux qui s'arrêtent de travailler, même lorsqu'ils se sentent vraiment malades.

A la question n°43 : "*Vous arrêtez-vous de travailler lorsque vous êtes malade ?*", "*Pourquoi ?*" parmi ceux qui travaillent, 82 % disent ne pas

s'arrêter, 12 % répondent "*rarement*". L'arrêt de travail survient seulement lors d'une incapacité physique de se rendre sur le lieu de travail.

A tout cela, vient s'ajouter la question de l'**alcoolisme** qui complique bon nombre d'affections, notamment chez les populations mal nourries. Outre les problèmes hépatiques, entre autres, l'alcool de canne aurait, selon certains médecins, un impact psychologique particulièrement fort, accentuant également certains cas de maladies mentales dans les couches les plus basses de la population et résultant souvent des mauvaises conditions de vie et du mal-développement.

On constate, bien sûr, une incidence élevée **des maladies vénériennes** en général, et du sida en particulier.

Le Brésil a attendu 1994 pour lancer des campagnes télévisuelles de prévention contre le sida. La manière dont le sujet est traité ne fait pas vraiment prendre conscience à l'individu des risques encourus.

Pour parler de préservatifs, on emploie la formule de "*camisetas de Venus*" ! (la chemise de Vénus) qui, si elle a l'avantage d'être populaire, prête cependant plus à sourire qu'à prendre la question vraiment au sérieux. Ces préservatifs sont d'ailleurs d'un coût élevé et la consommation en est très faible compte tenu de la population concernée. Face à ce problème, on se retrouve devant deux situations :

- les individus ne se protègent pas,
- d'autres se servent de doigts de gants de chirurgiens récupérés dans les poubelles des hôpitaux - dont l'efficacité est évidemment des plus contestée...

Le pourcentage de séropositifs est le plus élevé d'Amérique bien qu'aucun chiffre ne soit déclaré officiellement (ceux qui le sont en 1995 paraissent peu fiables).

Enfin, **les maladies cardio-vasculaires** sont statistiquement élevées dans les régions dites développées et dans les milieux les plus favorisés de la population.

On les retrouve aussi dans les zones les plus pauvres du pays où elles sont alors la conséquence, non d'excès alimentaires ou d'une alimentation considérée trop riche, etc., mais de la maladie de Chagas.

Il est encore plus difficile d'obtenir des informations concernant **les infections dites hospitalières**. On s'accorde généralement pour dire, qu'au Brésil, près de 700 000 personnes souffrent chaque année des suites d'une

infection contractée à l'hôpital, mais aucune statistique officielle n'est disponible et fiable sur ces défaillances nosocomiales.

Ainsi, dans une vision d'ensemble, on voit se superposer, sur le même terrain, une pathologie de la pauvreté, de la malnutrition, du sous-équipement **et** une pathologie du monde industriel et urbain, du développement accéléré.

Un bref aperçu du corps médical brésilien et de sa répartition appuie encore cette notion de dualité pathologique.

2.4. Le corps médical

Les questionnaires collectés visaient essentiellement à dessiner un parcours du malade.

Le recours au médecin ou à l'agent de santé officiel, quel que soit le cas ou la gravité du trouble à traiter, n'est jamais immédiat.

La réponse la plus fréquemment donnée à la question n°42 : "*Quelles sont vos solutions lorsque vous êtes malade ?*" est : "*les remèdes de famille*".

Le médecin ne vient que bien après...

D'ailleurs, lorsque l'on demande (question n°55) : "*Allez-vous chez le médecin ?*", plus de la moitié des personnes interrogées avouent ne jamais y être allées pour elles-mêmes : une mère y mènera son enfant quand elle ne saura plus que tenter pour le soulager, un homme accompagnera sa femme ou son enfant.

Parmi ceux qui y vont, aucun ne consulte le médecin "*régulièrement*". Les réponses les plus fréquemment données sont : "*suivant la maladie*" et "*autre*" ajoutant alors qu'il s'agit de cas très graves où une issue fatale était envisagée.

Dans l'État du Pernambouc, plus de 515 000 personnes ont attendu l'âge adulte pour une première consultation médicale. Cette première visite médicale qui survient seulement à l'âge adulte concerne 10 % de la population de Recife.

De la même façon, la consultation chez un spécialiste est très rare et ne survient généralement que dans la perspective d'une pathologie pouvant entraîner la mort.

A la question n° 56 : "*Allez-vous chez un spécialiste ?*" Plusieurs propositions de réponses étaient données : "*jamais*", "*seulement lorsque vous êtes malade*", "*suivant la maladie*", "*régulièrement*", "*autre*".

Seulement 12 % des personnes interrogées se sont rendus chez un spécialiste ; la raison invoquée est qu'il s'agissait d'une maladie si grave qu'elles auraient pu en mourir si elles n'avaient pas bénéficié des soins d'un spécialiste.

Mais plus que l'action du malade, l'action de l'État est un enjeu important en ce qui concerne le corps médical brésilien. Cela a déjà été abordé pour les problèmes d'hygiène et d'assainissement : les pouvoirs publics semblent souvent dépassés et font peu cas d'une certaine catégorie de la population.

La répartition du corps médical vient ajouter du crédit à cette constatation et est nettement révélatrice des priorités de l'État brésilien en matière de santé.

Au niveau structurel, l'attraction pour les grandes et riches villes du sud entraîne une répartition très inégale du potentiel médical.

La politique brésilienne a toujours, depuis les débuts de l'industrialisation, favorisé le Sud du pays au détriment du Nord.

Ainsi, si l'on considère la répartition du corps médical (traité dans sa totalité, en pourcentage) dans les deux régions les plus diamétralement opposées, on s'aperçoit, dans le tableau simplifié qui suit (tableau 6), que la population du Sudeste bénéficie, en population médicale officielle, d'un pourcentage beaucoup plus conséquent par personne.

Tableau n°6
Répartition du corps médical par région (1990)

Régions	corps médical	population de la région par rapport à la population totale
Sudeste	57 %	43 %
Nordeste	18 %	30 %

Les 30 % de la population totale ne peuvent donc bénéficier que des 18 % du corps médical du pays. Statistiquement parlant, un individu du Nordeste

ne peut avoir que la moitié d'un agent de santé à son service, alors que celui du Sudeste en aura presque un et demi !

On considérait, dans les années 80, qu'il y avait près d'un médecin pour 250 personnes dans l'État de Rio, un pour 600 personnes dans l'État de Bahia et à peine un pour 30 000 personnes dans les autres régions.

En 1990, plus de la moitié des médecins (51,85 %) exercent dans les États de Rio de Janeiro ou de São Paulo (données IBGE, 1990).

Si l'on s'en tient aux chiffres, on comptait, par exemple, dans les années 1980, plus de 64 % des dentistes établis dans seulement trois États, à savoir ceux de São Paulo (34 % !), de Rio de Janeiro et du Minas Gerais.

Les médecins et spécialistes constituent une des catégories socioprofessionnelles les plus favorisées de la société brésilienne. Un médecin salarié débutant gagne un peu plus de cinq fois le salaire minimum. Mais, n'est pas médecin qui veut...

Au XIX^{ème} siècle, on ne connaît que deux écoles de médecine, à Rio de Janeiro et à Salvador da Bahia, dirigées par les Jésuites. Puis, si l'on en croit Postal (1981), jusqu'à la deuxième guerre mondiale, les médecins sont formés à l'École française. Dès cette époque, alors que l'État commence à développer le secteur sanitaire public, les médecins, sous l'influence du modèle fasciste italien, s'organisent sur une base corporatiste.

Aujourd'hui, plus de 60 % des écoles de médecine du pays sont privées et beaucoup d'entre elles ne sont même pas liées à un hôpital. De plus en plus, également, les médecins ont tendance à aller se former et se spécialiser aux États Unis ; ce qui n'est évidemment pas sans répercussions sur le caractère actuel de la médecine brésilienne, à la fois moderne et sophistiquée, parfois préparée aux actions de santé publique mais souvent dépendante de technologies coûteuses et importées.

Ces problèmes se retrouvent alors dans l'exercice de l'assistance médico-hospitalière, mais aussi dans l'exercice du praticien, quotidiennement, lorsqu'il s'agit de prescrire une ordonnance.

Avant d'aborder les hôpitaux et autres postes de santé, il est nécessaire de jeter un regard rapide sur le médecin, le "médicament" et l'industrie pharmaceutique brésilienne.

Il faut bien sûr rappeler, encore une fois, comme cela a été fait au début de cette partie, que la consultation chez le médecin n'est pas automatique lorsque l'individu se sent malade.

Plus qu'une question de mentalité (quoique, elle ait un rôle à jouer dans ce processus – nous y reviendrons), c'est souvent le prix de la consultation qui freine l'individu dans sa démarche. Une consultation chez un médecin, dans la plupart des cas, est une dépense équivalente à un tiers du salaire minimum mensuel, lorsqu'il s'agit d'un généraliste et souvent plus de la moitié lorsque l'agent de santé consulté est un spécialiste (Postal notait déjà en 1981 des tarifs de consultation pouvant atteindre US \$ 80 !).

Bien évidemment, la consultation ne suffit pas à soigner, et l'achat des médicaments, avec les difficultés qui vont être soulignées maintenant, en finit, bien souvent, avec le salaire mensuel de l'individu malade.

2.5. Les médicaments et l'industrie pharmaceutique brésilienne

Nombreux sont ceux, parmi les familles et les personnes interrogées, qui ne consomment que très rarement des médicaments.

A la question n° 53 : "*Prenez-vous des médicaments ?*" Les propositions de réponses étaient : "*jamais*", "*de temps en temps*", "*régulièrement*" et donnaient le choix entre "*pour vous soigner*" ou "*pour conserver une bonne santé*".

Moins de 10 % des personnes interrogées en prennent "*régulièrement*", "*pour se soigner*". Il s'agit le plus souvent d'un traitement à vie concernant des maladies chroniques.

A la question n°52 : "*Possédez-vous des médicaments chez vous ?*" "*De quel type ?*": 14 % des interrogés n'en possèdent pas. 67 % ont une "pharmacie" composée essentiellement d'analgésiques, de sirop contre la toux et de matériel de premier secours. 19 % ont, en revanche, des produits plus spécifiques.

L'achat de médicaments, quels qu'ils soient (simple analgésique ou antibiotique puissant) n'est pas soumis à la présentation d'une ordonnance prescrite par un médecin. On a moins de 30 % de réponses affirmatives à la question n°54 : "*Est-ce votre médecin qui vous les a prescrit (les médicaments) ?*" "*Sinon, qui vous les a conseillés ?*". La plupart du temps, le médicament acheté est conseillé par des voisins, parents, amis ou par la pharmacie.

Dans les nombreuses pharmacies visitées, toutes sortes de médicaments sont à la portée de tous, dans des casiers, comme un produit mis en promotion près des caisses d'un supermarché. On peut même constater des semaines de "soldes" dans quelques pharmacies. Cela a d'ailleurs été relevé dans une pharmacie du quartier Largo do Machado, à Rio de Janeiro, qui, au mois d'août, proposait des prix défiant toute concurrence sur les "panoplies anti-rhume" - sans doute pour liquider les stock invendus de l'hiver précédent.

De nombreux produits sont également vendus à l'unité et l'on n'a aucun mal à trouver, par exemple, quelques comprimés de Bactrim*, ainsi, dans un des casiers de cette pharmacie.

Avant d'en venir plus précisément à la question de l'industrie pharmaceutique brésilienne, relevons le cas d'une personne, rencontrée à Salvador, qui utilisait ces mêmes comprimés de Bactrim (généralement réservés aux infections urinaires) pour soulager une rage de dents car un de ses amis lui avait dit que "*ça calmait et endormait les douleurs*"...

Ainsi donc, un premier problème se pose quant à l'utilisation même du médicament. Les "*on-dit*" font que l'on peut utiliser toutes sortes de produits sans trop savoir quelle est leur réelle efficacité, et ceci est d'autant plus facile que tous ces produits sont en vente libre. Aucune ordonnance ou prescription particulière n'est nécessaire, il suffit d'avoir les moyens financiers de se les procurer.

Beaucoup de médicaments étant vendus au détail, il n'est pas aisé non plus de s'informer personnellement sur leur qualité, la posologie, les effets indésirables et la date de péremption des produits achetés. Seul, le pharmacien est en mesure (parfois mais pas toujours), de remplacer la feuille d'indications jointe normalement à chaque boîte de médicaments.

Laissant de côté cette question de prise anarchique et inorganisée du médicament, un autre problème se pose pour celui qui sait parfaitement quel produit il doit utiliser, dans quel but et dans quelles quantités : celui de trouver ledit produit...

On en vient alors à la question de la crise que subit actuellement l'industrie pharmaceutique brésilienne.

Plusieurs institutions s'occupent plus particulièrement de l'industrie pharmaceutique et de la distribution des médicaments. Parmi elles,

ABIFARMA est le syndicat professionnel de la pharmacie et la CEME, la centrale fédérale de distribution des produits. Cette institutionnalisation, pour autant qu'elle essaie de rationaliser la production et la distribution des produits pharmaceutiques, n'est pas toujours en mesure d'éliminer les obstacles et n'en maîtrise pas forcément le système.

Leur existence et leurs activités, si elles ne sont pas toujours bénéfiques au fonctionnement du système pharmaceutique du pays, permettent, au moins, de bénéficier de quelques statistiques, recueillies et mises à disposition par l'IBASE...

Selon ABIFARMA, le nombre de médicaments autorisés sur le marché brésilien est élevé, puisqu'il est de l'ordre de 11 000. Néanmoins, une pharmacie ne contient jamais plus de 3 000 de ces produits sur ses rayons. Les autorités fédérales ne maîtrisent pas le mécanisme de mise sur le marché et on ne retrouve qu'une quarantaine de produits distribués à peu près régulièrement dans les centres de santé publique.

La pénurie de médicaments est un des phénomènes les plus criants du système de santé brésilien et relève, en grande partie, d'une mainmise internationale. Le Brésil est, en effet, très dépendant des multinationales du médicament, pour les prix comme pour la production.

Ces multinationales réalisent les 3/4 de la production pharmaceutique brésilienne et couvrent la quasi totalité du marché. On comptait, dans les années 80, au Brésil, pour la production intérieure, 440 laboratoires. Parmi eux, seulement 8 laboratoires étaient brésiliens ; les autres étaient nord américains, allemands, suisses, italiens, français (2), et ces entreprises à capitaux étrangers représentaient plus de 75 % du chiffre d'affaire total.

Le marché brésilien du médicament est le neuvième du monde en volume, mais le problème qui se pose vient du fait que, même pour la production intérieure des laboratoires brésiliens, beaucoup de produits doivent être importés et les prix ne cessent d'augmenter.

Durant le Plan Cruzado, sous Sarney, le gouvernement décida de geler les prix. Les industries pharmaceutiques déclarèrent alors que continuer dans cette voie conduirait à vendre les médicaments à un prix inférieur au coût de production.

Le gouvernement ne voulant pas revenir sur sa décision, les industries pharmaceutiques commencèrent à bloquer la production de centaines de produits, d'où la pénurie qui en résulta. Sur cinq produits prescrits, au moins trois devinrent introuvables, et les médecins durent alors "jongler" avec leur

DEF (dictionnaire des spécialités pharmaceutiques) pour remplacer le médicament qui n'existait plus sur le marché. La production de certains produits a été totalement suspendue ; pour d'autres, elle a été si drastiquement réduite que, devenant une denrée rare, leur prix en a été, par la force des choses, augmenté dans des proportions incommensurables.

Les industries pharmaceutiques n'ont eu de cesse, d'ailleurs, de revendiquer des hausses de prix. La croissance des ventes s'en est durement ressentie et, si l'on notait une augmentation des ventes de médicaments supérieure à 25 % dans les années 1975, cette croissance n'était plus que de 1,5 % au début des années 1980.

Pour compenser la baisse de la demande, l'industrie cherche alors à augmenter ses marges de bénéfices... et c'est le cercle vicieux.

De 1980 à nos jours, il est facile de constater que les prix ont augmenté plus vite que l'inflation, qui était pourtant déjà démesurément galopante au Brésil jusqu'à présent ([voir annexe 2](#)).

En 1987, malgré l'augmentation non négligeable de 60,6 % que proposait ABIFARMA, les prix des médicaments ont augmenté, en moyenne, de 172 % (selon les données officielles du Conseil ministériel des prix).

La vente de médicaments baissant, les petites entreprises brésiliennes se trouvent en difficulté et doivent se vendre aux multinationales qui contrôlent aujourd'hui plus de 85 % du marché et licencient les personnels.

Les laboratoires qui sont restés brésiliens connaissent encore aujourd'hui d'énormes difficultés dans le règlement de leur dette et l'État est, trop souvent encore, responsable de leurs difficultés.

Au niveau des pharmacies, le problème est le même que celui que l'on retrouve dans la répartition du corps médical.

Les pharmacies des grandes villes sont relativement bien achalandées dans les régions dites développées. Pour les autres, les pharmacies sont parfois obligées de refuser les produits. La loi oblige, en effet, à vendre les produits pharmaceutiques au même prix sur tout le territoire national. Le coût du fret étant à la charge de l'entreprise et les frais de transport augmentant aussi régulièrement, il est souvent préférable de refuser le produit plutôt que de le vendre à perte.

Devant cette carence de médicaments de plus en plus aiguë, se fait jour une nouvelle génération de pharmacies, appelées "**pharmacies de substitution**".

Ces officines, outre la vente de produits pharmaceutiques courants, mettent de plus en plus en valeur la vente de produits dits naturels, phytothérapeutiques, et élaborent, préparent des produits de remplacement ([annexe 4 – non disponible sur la version électronique](#)).

C'est un phénomène d'une grande importance qui est, en outre, à relier au développement des pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens comme cela sera traité dans les parties suivantes.

On peut admettre dès à présent, même si un chapitre entier y sera consacré ultérieurement, que ces pratiques autres et ces pharmacies de substitution ne sont pas en mesure de régler tous les problèmes de santé : souvent une hospitalisation ou tout au moins des soins plus attentifs et conséquents s'imposent. Et cela est d'autant plus fréquent que, comme cela a déjà été énoncé à plusieurs reprises, le patient attend souvent le dernier moment pour s'adresser aux agents de santé officiels, à la médecine à proprement parler.

2.6. L'assistance médico-hospitalière et les postes de santé

L'IBGE qui a la responsabilité des données statistiques fournies sur l'assistance médico-sanitaire, définit les établissements hospitaliers comme étant :

"ceux dont la finalité primordiale est de porter assistance avec possibilité d'hospitalisation, possédant les lits et les installations appropriées à cette finalité et comptant dans son corps clinique, l'assistance d'au moins un médecin".

Sont intégrés à ce concept, les hôpitaux pour adultes et enfants, les hôpitaux pour enfants, les unités intégrées de santé, les hôpitaux spécialisés, les hôpitaux d'enseignement, les unités de la "Santa Casa da Misericórdia", les maisons de charité, les maternités, les "maisons de santé", les sanatoriums, les maisons de repos, les cliniques de convalescence, les centres de réhabilitations, les "prontos-socorros" (postes de secours), les asiles et maisons pour lépreux (IBGE, *anuario estatístico 1989*, "conceituação", p. 159).

2.6.1. Les hôpitaux

Ce même IBGE définit l'hôpital comme :

"un établissement qui a pour finalité de base de porter une assistance médicale avec une hospitalisation pour une période minimale de 24 heures. Il doit posséder des lits, les installations appropriées et l'assistance permanente d'au moins un médecin quelle que soit sa désignation".

(Faut-il entendre par "désignation" : spécialisation ? ou statut ?).

Cela a déjà été signalé, sur le budget de l'État attribué au ministère de la Santé, l'assistance médico-hospitalière est le secteur qui récupère la plus grosse part d'investissements (plus de 80 %). Le secteur privé bénéficie autant, si ce n'est plus, que le secteur public de ces aides.

Sur 4 741 hôpitaux répertoriés dans les années 80, on compte : 476 hôpitaux fédéraux, 401 d'État, 200 municipaux, 56 para-étatiques et 3 941 privés dont 2 121 à but lucratif.

Il existe une forte concurrence entre hôpitaux privés et publics, et c'est généralement le privé qui l'emporte : technologies plus avancées, personnels plus qualifiés, meilleure gestion, bon soutien de la prévoyance sociale.

Les hôpitaux publics ont une tendance structurelle au déficit. Les carences de la comptabilité font que beaucoup d'actes médicaux réalisés au bénéfice d'assurés sociaux ne sont pas remboursés. On note également de nombreux cas de corruption. Malgré des coûts hospitaliers moins élevés, la population est souvent réticente à confier sa santé aux hôpitaux publics.

Avant d'aborder les raisons de cette crainte, il faut encore prendre en considération le fait que la répartition de cette assistance médico-hospitalière est la même que la répartition du corps médical déjà évoquée. Le Sud est nettement plus favorisé que le Nord en ce qui concerne l'assistance médico-hospitalière.

La variable à prendre en compte pour confirmer ces propos pourrait être la quantité de lits d'hôpital par habitant. Le tableau 7 fait état de cette répartition et donne ainsi une idée de l'assistance dont "peut" bénéficier la population suivant sa région.

Tableau n°7

Nombre de lits par habitant suivant les États

ÉTATS	Nb de lits	Population totale en millions (1980)
São Paulo	129 800	25
Rio	70 600	11,3
Minas Gerais	57 800	13,4
Pernambouc	17 600	6,1
Bahia	15 900	9,5

Sources : IBGE, 1980.

On arrive ainsi au rapport suivant : l'État de São Paulo bénéficie d'un lit d'hôpital pour 192 habitants, l'État de Rio de Janeiro en a 1 pour 160 habitants et le Minas Gerais a 1 lit pour 231 habitants.

Dans le Nordeste, les infrastructures en place permettent qu'un lit d'hôpital soit en mesure de satisfaire 346 personnes dans le Pernambouc et 597 dans l'État de Bahia.

Ces rapports ne tiennent évidemment pas compte du fonctionnement effectif des hôpitaux en question (services restreints) ni des spécificités de certaines institutions hospitalières (maternités, asiles, hôpital psychiatrique, etc.) qui ne peuvent recevoir les patients qu'en fonction de la nosologie pour lesquels ils sont censés être spécialisés.

L'IBGE signalait, en 1989, que le Sudeste bénéficiait d'un lit d'hôpital pour 241 habitants et le Nordeste d'un lit pour 543 habitants (on se souviendra que l'OMS préconise un lit pour 200 habitants).

Suivant le tableau ci-dessus (tableau 7), on compte, au Pernambouc, un lit pour un peu plus de 346 personnes, lorsque l'hôpital est en bon état de fonctionnement.

On considère qu'il y a près de 260 hôpitaux dans l'État du Pernambouc, dont 120 pour Recife et sa grande banlieue.

Mais il faut évidemment redéfinir ce que l'on entend par "hôpital". Quelques uns à Recife ne sont pas plus grands qu'une maison, à deux étages. Ce qui les différencie alors d'une bâtisse coloniale n'est que l'écriteau sur le mur mentionnant "*hôpital*" ou "*clinique*" et le fait qu'il y ait normalement au moins un médecin "assigné à résidence".

Les indices hospitaliers trouvés pour la ville de Recife font état de 2 103 lits, ce qui représente, compte tenu de la population, un lit pour près de 600 personnes. Ce chiffre est global et ne tient évidemment pas compte, comme signalé précédemment, du fait qu'un certain nombre de ces lits sont réservés à des cas très précis : maternités, hôpitaux psychiatriques, maisons de convalescences.

Les hôpitaux étant mal distribués dans toute la région, il arrive que des patients fassent 300 ou 400 kilomètres dans l'espoir d'être secourus à Recife.

Pendant les six mois de revue de presse menée (de janvier à juin 1990), il ne s'est pas passé une semaine sans que ne soit relaté un ou plusieurs problèmes rencontrés par les usagers de ces hôpitaux.

Au début du mois d'avril 1990, peu après l'investiture de Collor, Alcení Guerra, alors ministre de la Santé, décide d'entamer une série de visites intempestives dans quelques hôpitaux du pays, pour juger lui-même de la situation.

Cet aperçu est catastrophique... et les articles de journaux relevés à cette époque montrent parfaitement les difficultés rencontrées aussi bien par les usagers que par les personnels de ces institutions. Les hôpitaux publics, plus que les autres, souffrent de cruelles pénuries, tant en matière de personnels que de matériels.

Le seul titre d'un article du *Diário de Pernambuco* du 22/4/90 est, à ce niveau, hautement révélateur de l'état des hôpitaux de la région : "Les hôpitaux de l'INAMPS deviennent des carcasses !". L'article en question résulte d'une étude sur les trois hôpitaux de l'INAMPS de l'État : les hôpitaux Barão de Lucena, Getúlio Vargas et Agamenon Magalhães, et souligne que, ces dernières années, ils n'ont reçu que 10 % de leurs subventions, ce qui explique largement leurs difficultés.

Lorsque l'INAMPS est passé de l'ancien ministère de la Prévoyance et de l'assistance sociale (devenu ensuite ministère du Travail et de la Prévoyance sociale) au ministère de la Santé, la question des moyens financiers n'a pas été redéfinie. Les hôpitaux étaient déjà endettés. Ne touchant qu'une faible partie des subventions normalement attribuées, ils continuent de s'endetter et doivent faire l'impasse sur certaines nécessités.

Pour retrouver un état de fonctionnement "normal" et couvrir ses dettes, l'hôpital Agamenon Magalhães, par exemple, avait besoin, au début des années 1990, d'une subvention minimale de 150 millions de cruzeiros dont 70 millions serviraient à payer les salaires en retard, 60 seraient attribués à l'achat de matériel et 20 autres millions pour l'approvisionnement en médicaments. L'hôpital Barão de Lucena, pour les mêmes besoins, devait trouver 270 millions de cruzeiros : c'était évidemment irréalisable.

Cette simple énumération des besoins permet facilement de déterminer les raisons des crises que subissent actuellement ces hôpitaux et leurs usagers. Les salaires ne sont pas versés : les personnels se mettent en grève et n'assurent souvent que le strict minimum.

Lorsque la durée de cette grève dépasse le mois, on comprend que tout le système sanitaire soit paralysé. Question : que fait-on des malades ?

On les envoie dans un autre hôpital jusqu'à ce que celui-ci se mette également en grève pour les mêmes raisons : c'est alors le chaos et la panique pour la population.

Il s'agit d'ailleurs souvent de cas de "non assistance à personne en danger" dénoncés par les journaux. Le *Diario de Pernambuco* signale, le 29/4/90, la mort de dizaines de personnes par manque d'assistance hospitalière à Maceio.

Sur les 10 hôpitaux de cet État, un hôpital est exclusivement psychiatrique, un autre est réservé aux accouchements. L'hôpital de Pronto Socorro étant en grève, ils ne restait plus que 400 lits pour toute la population de l'État ! (et l'État d'Alagoas compte un peu plus de 2 600 000 habitants).

Le même problème s'est évidemment posé à Recife dans des circonstances toutes aussi douloureuses.

Outre la question des salaires non payés, c'est aussi le manque de matériel qui est en cause. L'IBGE, en 1989, ne dénombre que 327 établissements de santé dans le Pernambouc dotés d'un laboratoire (pouvant effectuer des analyses de sang ou d'urine) contre 1 853 pour l'État de São Paulo.

Peu d'hôpitaux sont pourvus d'une unité de soins intensifs. L'hôpital de la Restauração, spécialisé dans les soins d'urgence, ne bénéficie plus que de 6 lits en 1990, alors qu'il pouvait normalement recevoir 150 patients. Le 7^{ème} étage a été fermé. Par manque de moyens, des services entiers ont dû être désactivés.

Un article de la *Folha de Pernambuco* du 2/3/90, annonce qu'il est courant dans ces hôpitaux, notamment au Getúlio Vargas, de voir des patients

"s'amonceler" dans les couloirs en attente de soins (certains sont même décédés dans ces couloirs avant même d'avoir pu voir un médecin).

En ce qui concerne cet hôpital Getúlio Vargas, les déficiences sont multiples et vont des simples problèmes d'installations électriques, hydrauliques, structurelles jusqu'aux équipements utilisés.

Ce que l'on appelle de "simples problèmes électriques" devient, pourtant, bien souvent crucial : en juillet 1990, la Compagnie pernambucaine de contrôle de la pollution et de l'environnement a condamné à la fermeture la morgue de cet hôpital, située dans les sous-sols. L'article du *Jornal do Comercio* du 12/7/90 révélait que des dizaines de cadavres aux odeurs pestilentielles attendaient dans des brancards...

Une étude a d'ailleurs montré que la mortalité par infection hospitalière s'élevait, en 1990, à plus de 10 %.

Sur les 120 hôpitaux de Recife, seulement cinq (dont trois publics) seraient en mesure de faire face efficacement à ce fléau. Dans l'intérieur, aucune commission de contrôle des infections nosocomiales n'a été mise en place.

Lorsque le Getúlio Vargas n'est plus en mesure de fournir le minimum de soins aux malades qui se présentent, il les envoie vers d'autres hôpitaux de la ville.

En juillet 1990, au lieu des 340 patients quotidiens, l'hôpital de la Restauração devait en recevoir 520. Seuls, les cas les plus urgents, ceux où la vie était réellement jugée en danger, étaient traités. Mais, pour cette augmentation de patients, n'a pas suivi une augmentation de personnels - qui aurait pourtant été nécessaire - ni une réserve suffisante de médicaments. Cet hôpital signalait d'ailleurs à cette époque que ses ambulances n'étaient plus en mesure de secourir des personnes souffrant de problèmes cardiaques.

Sans équipement chirurgical et dans des conditions de fonctionnement précaire, l'hôpital Otávio de Freitas n'a pas pu, non plus, récupérer les urgences de l'hôpital Getúlio Vargas. Le service d'urgence, en 1990, ne fonctionnait plus depuis déjà deux ans.

On a retrouvé le même type de défaillances pour l'hôpital Hermínio Coutinho à Nazaré da Mata qui ne peut prendre en charge plus de 120 lits pour les cas considérés d'urgence.

Les personnels de cet hôpital faisaient alors remarquer les déficiences de leur propre corps médical : il n'y a pas d'anesthésiste, pas de pédiatre ni de cardiologue.

F. infirmière (diplômée) dans cet hôpital, signalait que les médecins n'ont pas pu prendre un seul congé depuis plus d'un an car il n'y a personne pour les remplacer. Sur les 40 infirmières formées, aucune vraiment n'est qualifiée et 30 ne sont que des personnels de service. Elle insistait, en outre, sur le fait que l'appareil de radiologie était si archaïque qu'il n'était, paraît-il, même plus possible de distinguer une fracture. La banque de sang comme le laboratoire ne fonctionnent pas. Quant à l'équipement de stérilisation, il est dans un état si précaire que les stérilisations sont faites le plus souvent à Carpina, distante de 20 kilomètres.

En fait, comme le souligne l'OMS (1992) :

"la situation financière influe sur la capacité de maintenir un niveau adéquat de dépenses de recrutement, a eu des effets défavorables sur les opérations normales de lutte contre les problèmes prévalants et a restreint le développement administratif et la formation de personnel"

et cela est aussi vrai pour l'assainissement de base et le remplacement et l'entretien du matériel.

D'après les informations recueillies, plus de 80 % des patients qui se présentent à l'hôpital de la Restauração, par exemple, viennent de la région métropolitaine de Recife.

Il est évident qu'une bonne décentralisation et des moyens d'action suffisants permettraient de désengorger quelque peu les hôpitaux recifienses et éviteraient aux patients de trop grands déplacements. Cela serait d'autant plus intéressant que le coût des soins de ce type d'hôpital est très élevé (de 1 500 à 2 000 cruzeiros en 1990) et que beaucoup des pathologies présentées demandent à peine une injection ou des comprimés.

Pour ce faire, il faut évidemment que les services avoisinants soient en "état". C'est ce qui est abordé maintenant avec la question du fonctionnement des postes de santé.

2.6.2. Les postes de santé

On trouve plusieurs dénominations pour signifier ce type d'établissements : "poste de santé", "centre de santé" ou encore "poste de secours".

Il devrait s'agir, normalement, de mini centre médicaux, capables d'apporter les soins de base ou les premiers secours pour les cas jugés plus graves. Ils ont également une fonction de dispensaire ou de planning familial.

L'IBGE le définit comme :

"un établissement destiné à porter assistance à une population déterminée, utilisant des techniques simplifiées et un personnel de niveau élémentaire ou moyen".

Ces centres devraient normalement bénéficier d'une ambulance et de l'assistance permanente d'un médecin. Ils sont d'abord destinés à la population du quartier et sont plus principalement localisés dans les zones pauvres pour secourir ce que l'on appelle communément les populations "de baixa renda" (aux faibles revenus).

Les problèmes rencontrés dans ces centres sont du même ordre que ceux des hôpitaux, auxquels on peut ajouter une particularité : si l'on est presque certain de rencontrer au moins un médecin dans un hôpital (généralement après deux ou trois heures d'attente), rien n'est moins sûr dans ces établissements surnommés "postes de santé".

Les carences évoquées dans les hôpitaux se retrouvent donc dans ces centres et, pour citer un exemple, la communauté de Casa Amarela qui regroupe près de 400 000 habitants ne peut compter que sur 30 postes de secours, dont la majorité fonctionne sans médicaments, sans équipement et sans personnel qualifié.

Beaucoup de ceux qui travaillent dans ces lieux sont des "volontaires", régulièrement appelés "*agents communautaires de santé*" qui n'ont, la plupart du temps, aucune qualification leur permettant effectivement de donner des soins.

Le poste de santé de Sítio dos Pintos bénéficie des services d'un dentiste. Néanmoins celui-ci est resté plus d'un mois sans pouvoir donner aucun soin : il n'avait plus d'anesthésique ni de gaze stérilisée... En outre, les coupures de courant et d'eau sont fréquentes et ne permettent pas de secourir un patient de manière correcte.

Rares sont les établissements qui disposent d'un téléphone ou d'une ambulance afin de transporter les cas très graves vers un hôpital.

On trouve également des postes de santé construits récemment mais n'étant pas dotés d'un équipement suffisant pour fonctionner.

Ainsi, pour le poste de Maranguape, la municipalité de Paulista ne s'est pas encore occupée de l'installation nécessaire à son bon fonctionnement : aucun soin médical ne peut être prodigué. Sa finalité est limitée à des consultations (un médecin), alors qu'il pourrait être beaucoup plus rentable car c'est l'unique poste de santé à des kilomètres à la ronde (il est en outre composé de vingt salles).

Les patients sont obligés d'aller retirer une fiche à quatre heures du matin pour être reçus.

Au poste de santé Pam-Areias, les fiches retirées ne permettent la consultation que le mois suivant.

Enfin, on trouve de plus en plus de simples agents communautaires faisant office d'infirmière, de soi-disant médecin, etc. qui ont reçu un "entraînement spécial" pour donner les premiers soins. Dans la plupart des cas, il n'y a même plus d'infrastructure de base. Les soins sont prodigués chez la personne même dont l'habitation se reconnaît par une croix verte.

Ainsi, il apparaît clairement que les hôpitaux ne sont pas en mesure de prodiguer tous les soins dont la population peut avoir besoin, pas plus que les postes de santé. Lorsqu'il s'agit de panser une plaie, tout un chacun est capable de le faire.

Lorsque la demande est un peu plus importante, le manque de personnel qualifié, de médicaments et d'équipements se fait si cruellement sentir que l'individu malade ne sait plus vraiment à quel saint se vouer !...

A l'hôpital ou au poste de santé, le problème est le même : l'assistance ne peut être donnée dans de bonnes conditions.

Une étude, concernant l'assistance à l'enfant et aux femmes enceintes, faite conjointement auprès des hôpitaux et des centres de santé, montre que dans l'un et l'autre cas, il n'y a guère de possibilités de soins ni de conseils.

L'enquête, révélée par le *Jornal do Comercio* (6/5/90), financée par la SUDENE et élaborée par les chercheurs de l'IMIP, portait sur 35 centres de santé et unités hospitalières publiques. Elle montra que 84 % de ces

établissements présentait de mauvaises conditions d'assistance materno-infantile.

En ce qui concerne les services de planning familial et de distribution de contraceptifs, par exemple, seulement 5 des 35 centres fonctionnent.

Les conditions d'internement hospitalier pour les enfants sont déplorables dans 66,7 % des cas, et 62,5 % des femmes enceintes sont assistées dans de très mauvaises conditions.

CONCLUSIONS

Cette brève description de la situation sanitaire au Brésil visait essentiellement à montrer les diverses carences qui touchent actuellement, et depuis de nombreuses années déjà, le pays et sa population.

Il n'est pas de mes compétences de réagir aux défaillances ou erreurs médicales. En revanche, d'un point de vue social, il est des faits et des points faibles que l'on ne peut ignorer car ce sont eux, justement, qui peuvent pousser les individus vers une autre source de soins, hors de toute recherche spirituelle, comme on le verra dans les chapitres suivants.

Ce qu'il fallait surtout souligner dans ce chapitre sur la santé au Brésil, c'est que, bien souvent, le "strict minimum", le respect des "soins de santé primaire" n'est pas assuré.

Il est facile de se référer à la Conférence d'Alma-Ata sur "les soins de santé primaires" ([annexe 3 – non disponible sur la version électronique](#)) pour vérifier ce qui, au Brésil, a déjà été fait, ce qui est en cours de réalisation... et tout ce qui reste à faire. De cette étude, il en ressort que :

Conformément à l'article I de la Déclaration, il est confirmé ce qui était déjà noté dans la définition de la santé donnée par l'OMS, qu'elle doit être considérée comme :

"un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité".

C'est, en outre, *"un droit fondamental de l'être humain"*.

Ainsi :

"l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important [...] qui suppose la participation de nombreux secteurs socio-économiques autres que celui de la santé".

L'utilisation des termes "le plus élevé possible" et "important" montre bien que tout est relatif ; néanmoins, s'il s'agit effectivement d'un droit fondamental, il faut bien reconnaître que, pour une grande majorité de la population brésilienne, ce droit n'est pas garanti. Non qu'il soit fait état réellement d'une discrimination raciale, par exemple, mais simplement car le prix de la santé au Brésil est trop élevé.

On en revient donc à la relation étroite qu'il existe entre la question sanitaire et le niveau de développement : la santé au Brésil est un modèle importé des pays riches qui ne peut bénéficier qu'à la population ayant atteint ce niveau de vie.

On ne compte guère plus de 10 % des Brésiliens qui ont les moyens d'utiliser cette médecine sans que le reste de leur budget n'ait à en souffrir trop lourdement. Une grande partie de la population ne gagne que le salaire minimum et il faut alors rappeler qu'une simple consultation médicale correspond souvent à un tiers du revenu mensuel.

La mise en place d'un système de protection sociale couvrant une plus large proportion d'individus, comme le demande l'article III de la Déclaration, est en progression mais ne permet pas encore de pouvoir considérer le droit à la santé comme étant un droit fondamental. Sur ce point, des progrès ont été faits ; il en reste encore à réaliser pour que tous, ou tout au moins une grande majorité de la population ait effectivement accès à la médecine.

L'article II fait état des inégalités flagrantes existant entre les pays et pouvant être observées à l'intérieur même du pays. La partie développée sur la répartition du corps médical montre que le Brésil est loin d'avoir pu remédier à cet état de faits.

Il semblerait que l'article IV, en revanche, ait été scrupuleusement suivi à la lettre :

"Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés".

On voit effectivement la population locale prendre en charge, totalement parfois, les postes de santé qui lui sont octroyés. C'est elle qui s'occupe de l'assainissement de son quartier lorsque les pouvoirs publics ne le font pas (dératisations, etc.) et donne les premiers soins dans les postes de secours.

Il n'est cependant pas tenu compte de l'article VIII qui stipule de faire appel *"aux personnels de santé - médecins, infirmières, sages-femmes, auxiliaires [...] tous préparés socialement et techniquement à travailler en équipe et à répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité"*.

On retrouve fréquemment, dans ces postes de secours, des personnels non qualifiés et totalement démunis devant les cas qui se présentent à eux.

L'article V fait référence à la responsabilisation des gouvernements pour la mise en œuvre de cette politique de soins primaires afin que le niveau de santé de la population permette de mener une vie socialement et économiquement productive.

Il n'y a pas à revenir sur ce point déjà évoqué maintes fois. Que le Brésil soit considéré comme la huitième puissance économique mondiale et qu'il fasse partie de ces nouveaux pays industrialisés ne signifie pas qu'aux niveaux sanitaire et social, il puisse se targuer d'une aussi bonne position. Les priorités fixées sont économiques avant d'être sociales.

Sur l'article VI, on ne peut relever que la partie appuyant sur le fait que ces soins de santé primaires doivent être :

"rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement..."

pour signaler que ce point n'est pas encore respecté par le Brésil.

L'article VII développe les réalisations que demande et qu'exige la mise en place de ce système de soins de santé primaires. On remarque :

- au niveau de la prévention, des efforts sont faits depuis quelques années, non sur l'assainissement et l'hygiène mais, au moins, sur l'information et la vaccination des jeunes enfants, surtout contre la poliomyélite et la prévention des caries dentaires (nombreux sont ceux qui perdent leurs dents dès l'adolescence du fait des problèmes de malnutrition) ;

- pour ce qui est de l'éducation de la population, ne sont généralement concernées que les personnes scolarisées. De plus en plus, cependant, des messages télévisés informent la population de la nécessité de vaccination des enfants, etc.
- l'approvisionnement en eau saine et les mesures d'assainissement de base ne sont pas respectés ;
- la protection maternelle et surtout infantile est très discutable. On compte plus de 25 millions d'enfants des rues au Brésil ; les organismes ayant pour fonction de protéger ces enfants sont souvent accusés de les maltraiter ;
- la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles ne peut concerner qu'une faible partie de la population. Il n'y a que peu de conseils à donner à ceux dont le niveau de vie est en dessous du seuil limite de pauvreté ;
- l'approvisionnement en médicaments considérés essentiels fait parfois cruellement défaut comme cela a été signalé dans la partie traitant de l'industrie pharmaceutique brésilienne.

Enfin, l'article VII de la Déclaration d'Alma Ata recommande, en outre, de tirer parti des ressources locales : le Brésil est au premier rang mondial pour sa flore, y compris la flore médicinale.

Pendant de nombreuses années, l'utilisation des plantes (aux vertus thérapeutiques avérées) a été totalement ignorée par l'État, et refoulée par une partie de la population qui croyait voir dans cette utilisation, des pratiques magiques répréhensibles, archaïques et sans effets valables (cela sera traité beaucoup plus longuement dans les chapitres consacrés aux pratiques thérapeutiques développées dans les cultes afro-brésiliens).

De la même manière, l'État brésilien a fait peu de cas du conseil de "*recours aux praticiens traditionnels*". Les garants de ces savoirs et savoir-faire ont souvent eu à souffrir d'ailleurs de la répression de l'État.

Ces deux derniers points amènent donc tout naturellement à traiter des *autres pratiques de santé* à l'œuvre au Brésil et conduiront à évaluer les possibilités, moyens et résultats offerts par les cultes afro-brésiliens.

Comme cela a été mentionné dans ces dernières pages, au niveau des seuls soins de santé primaires, et il faut insister sur le terme de "primaire", tout n'a pas été fait et c'est sans doute ce qui légitime, dans certains cas, l'attrait vers un autre type de pratiques thérapeutiques.

Chaque société donne du sens au mal qui la touche et une réponse originale pour y pallier : c'est ce que l'on trouve dans les cultes afro-brésiliens, dont l'intérêt et la philosophie semblent de plus en plus dépasser le cercle fermé du culte religieux pour atteindre la société brésilienne tout entière dans sa recherche de santé.

Néanmoins, à la décharge du Brésil, il faut souligner que bien peu de pays à la situation à peu près similaire, ont pu faire mieux conformément aux ambitions de cette Déclaration d'Alma Ata.

D'abord car il existe autant de soins de santé primaires que de profils sanitaires, chaque État, voire chaque région a les siens et il n'est, dans ce cas, pas aisé de définir une politique générale.

Ensuite car l'évaluation de leurs coûts est très difficile à chiffrer.

Enfin, ils doivent souvent s'assortir d'un transfert de technologies ou de savoir-faire inadaptés aux situations concrètes et difficiles à gérer. D'ailleurs, comme cela est clairement énoncé par Gentilini et *alii* (1986) :

"Au fur et à mesure qu'on se rapproche de l'échéance, on préfère parler d'"accessibilité aux soins pour tous" que de "santé pour tous en l'an 2000", concept difficile à maîtriser et évolutif ; on évite même de fixer une date et l'on réduit l'objectif à "la santé pour tous" "....

La situation du Brésil n'est guère différente de celle des autres régions d'Amérique du sud traitée par l'OMS (1992) qui signale :

"Les obstacles majeurs à l'amélioration de l'état de santé sont la réduction ou la stagnation du volume de ressources disponibles pour mettre sur pied et faire fonctionner les services de santé - d'où une limitation des investissements en capital pour l'assainissement de base et le remplacement et l'entretien du matériel"

ce qui a pu être constaté.

Chaque pays, chaque société cherche et trouve des palliatifs, des alternatives pour faire face aux problèmes de santé "insolubles" par les pouvoirs publics par manque de moyens.

Les cultes afro-brésiliens développent en leur sein des pratiques thérapeutiques qui semblent, en ce sens, intéressantes d'évaluer. Dans les parties suivantes, on s'attachera donc à décrire les principes de ces cultes et l'intérêt de leurs pratiques thérapeutiques dans la société brésilienne actuelle.

Troisième partie

LES CULTES AFRO-BRÉSILIENS DANS LEUR MONDE

LES CULTES DANS LA VIE DU MONDE BRÉSILIEN

LA VIE ET LE MONDE DANS LES CULTES

AVERTISSEMENT

A défaut d'un titre mieux adapté, et laissant à d'autres le soin d'une acribie congruente, gardons celui de "cultes afro-brésiliens" pour la partie qui s'annonce... Il serait cependant bien prétentieux de vouloir étudier ici tous les cultes afro-brésiliens. Cette hiéroglogie est hors de mes compétences, d'autant que ces recherches, au départ, ne traitaient que du candomblé et que beaucoup de pratiques ou rituels évoqués ici sont réalisés presque exclusivement dans ce culte particulier.

Le dilemme qui se pose alors, a été brièvement abordé dans les premières pages de ce travail : faut-il analyser les pratiques thérapeutiques de tous les cultes afro-brésiliens ou ne s'en tenir qu'à celles rencontrées le plus souvent dans la grande majorité de ces cultes ? Ou alors, faut-il ne traiter que des principes et pratiques thérapeutiques du candomblé et laisser croire que seul le candomblé est en mesure de proposer des soins ? Laisser de côté, par exemple, les pratiques thérapeutiques de l'umbanda qui, bien souvent, rejoignent celles du candomblé.

Au niveau des pratiques et rituels, le candomblé présente un intérêt indéniable. Il reproduit le mieux les traditions et la mentalité africaines dont il est issu. Mieux encore, il conserve intact des rituels oubliés chez les Africains eux-mêmes. L'observation, la tentative de retranscription et d'analyse de ses pratiques pour le Candide que j'ai été et suis encore dans certains cas, sont assurément, d'un point de vue ethnologique ou anthropologique, d'un intérêt sans égal.

L'umbanda et les autres cultes afro-brésiliens ont aussi leur originalité. Je les ai moins étudiés, m'intéressant uniquement, dans leur cas, à l'aspect thérapeutique. C'est là que l'on s'aperçoit que, sous les oripeaux de pratiques parfois fort différentes, l'umbanda, au niveau thérapeutique, se rapproche des principes du candomblé en ce qui concerne les problèmes de santé et de maladie.

Comment, dans ce cas là, ignorer l'umbanda ou les autres cultes se rapprochant plus ou moins de l'un ou de l'autre ? C'est impossible.

... Il fallait donc opter pour un compromis :

- souligner les différences et similitudes qu'il existe entre le candomblé et l'umbanda et les autres cultes s'y rapportant,
- décrire les rituels paraissant les plus intéressants dans le candomblé et pouvant également exister, sous une autre forme, dans les autres cultes,
- traiter des pratiques thérapeutiques dans les cultes en ne s'attachant qu'à ce qui est commun à tous : **les orixás**, laissant ainsi de côté, pour une étude ultérieure peut-être, les autres entités invoquées dans l'umbanda par exemple.

Cette digression vise simplement à mettre en garde le lecteur sur le fait que :

- certaines coutumes qui seront ici évoquées ne concerneront pas tous les cultes afro-brésiliens, mais peut-être plus précisément le candomblé,
- les pratiques thérapeutiques qui seront détaillées dans le chapitre suivant, les entités "invoquées", ne sont pas exhaustives : elles ne sont pas, non plus, exclusives au candomblé ; ce sont seulement celles rencontrées le plus sûrement dans n'importe quel culte dit "afro-brésilien".

1. LA PERCEPTION DES CULTES DANS LE MONDE BRÉSILIEN

Un récapitulatif de l'histoire des noirs brésiliens et de la situation actuelle paraissait indispensable pour bien saisir dans quel milieu ces cultes ont évolué et continuent de fonctionner.

Comme cela a été mentionné précédemment, ces pages n'aborderont que quelques uns des principes et pratiques qui distinguent ces divers cultes d'origine africaine existants au Brésil. Néanmoins, dans la plupart des cas, au niveau thérapeutique, ils seront traités indifféremment et sur un même plan, puisqu'ils donnent, comme cela a été noté, les mêmes caractéristiques et fonctions aux orixás, principaux agents de santé.

A la manière de Durkheim (1985) pour expliquer les faits religieux, il faut tenir compte de la totalité de la culture et de la société où ils se produisent.

1.1. Tentative de définition

Sans vouloir procéder à une "tératogénie" des autres systèmes ritualistiques brésiliens, le candomblé est sans aucun doute le principe à partir duquel les cultes ont pu se former et se développer pour devenir ce qu'ils sont aujourd'hui au Brésil. En fait, le principal point pris en compte dans la distinction de ces cultes est généralement leur degré de syncrétisme avec la religion catholique et avec d'autres philosophies religieuses.

Le candomblé a très peu plagié les autres formes religieuses. L'umbanda, en revanche, a puisé à de multiples sources qui en font aujourd'hui, un peu paradoxalement, une "pure création brésilienne".

Quoi qu'il en soit, l'un comme l'autre font partie, avec leurs dérivés respectifs, de ce que l'on appelle communément les "religions afro-brésiliennes".

Comme le terme "afro-brésilien" l'indique, les cultes sont aussi bien africains que brésiliens. Ne retournons pas dans le dédale des faits qui en ont permis l'émergence ; l'origine est africaine mais, transplanté au Brésil, le culte originel a finalement été adopté comme faisant partie de la culture nationale après avoir subi de nombreuses modifications qui le distinguent aujourd'hui totalement des cultes africains originels et en font une création tout à fait originale (différente aussi du vaudou d'Haïti ou de la santería de Cuba).

Ce qui importe essentiellement ici, ce n'est pas tant le culte tel qu'il aurait pu être s'il n'y avait pas eu l'esclavage, le racisme, la répression - peut-être même n'aurait-il jamais émergé dans d'autres conditions - mais tel qu'il est aujourd'hui au Brésil ; de manière à pouvoir étudier ses principes mais surtout ses cohérences et ses apports (en matière thérapeutique notamment) au peuple brésilien qui, de plus en plus le (ou les) fréquente.

Cela a été évoqué dans la première partie : tout a été mis en œuvre, pendant longtemps, pour détruire les racines culturelles et les pratiques culturelles des Noirs importés au Brésil. Pourtant, le culte, plus que tout autre élément, est resté, et sa pratique a peut-être été encore plus intensive qu'en pays yoruba¹⁶. Comme le souligne très justement Kotto Essomé (1977) :

"c'est dans la diaspora elle-même, celle de l'esclavage, qu'a le mieux survécu la mémoire de l'Afrique. [...] Aujourd'hui, ce sont les descendants exilés loin des rives du continent qui peut-être, conservent le mieux l'image du continent".

Cette remarque est sans doute valable pour toutes les diasporas. On ne peut s'empêcher de penser qu'effectivement, si certaines pratiques ont aujourd'hui presque totalement disparu du Nigeria¹⁷ elles sont restées au contraire quasiment intactes au Brésil.

C'est le cas notamment du culte des *egungun**, culte des morts inhérent au candomblé, encore pratiqué sur l'île d'Itaparica près de Salvador da Bahia, dont le rituel est resté identique à celui pratiqué autrefois dans le royaume d'Oyo.

L'inverse est aussi vrai cependant ; et, du Nigeria au Brésil, beaucoup de pratiques, de rituels, de croyances, d'orixás même, se sont perdus... en traversant l'océan.

¹⁶ "Yoruba" est un terme relativement récent. Il a commencé à être utilisé vers la moitié du XIX^{ème} siècle par les Haussas pour désigner le groupe de Oyo. Aujourd'hui, ce terme regroupe les populations du sud ouest du Nigeria (Oyo, Ondo, Ogun, Lagos), les anciens royaumes de Ketu et Sabe au Bénin et la région d'Atakpame au Togo.

¹⁷ Le Nigeria n'est pas le seul pays où se trouvent des communautés yoruba, mais il est celui où le nombre de yoruba est le plus significatif en dehors du Togo et du Bénin. C'est aussi le pays où se trouve Ife, ville sacrée des yoruba et Oyo qui fut l'empire yoruba le plus puissant.

Le choix du terme "religion" n'est pas toujours très aisé non plus à employer pour traiter des cultes afro-brésiliens.

Un simple regard sur un quotidien recifiense, à la page réservée à la religion, permet de connaître tout ce qui est programmé pour les catholiques, les protestants, les pentecôtistes, les orthodoxes, jusqu'aux musulmans, en passant par les bouddhistes. Comme cela a déjà été souligné dans la partie relative aux sources de l'enquête, en aucun cas n'apparaissent les cultes afro-brésiliens.

Sur les quelques mois de revue de presse quotidienne, les seuls articles relevés sur les cultes afro-brésiliens se trouvaient dans les faits divers :

- un *pai de santo* passionné devenu pédophile et assassin ("*Babalarixá apaixonado é violento*" *Jornal do Comércio*, 25/4/90),
- les louanges de *Pai Edu* en faveur du président Collor (*Diario de Pernambuco*, 24/4/90),
- les *pais de santo* "liseurs de bonne aventure" annonçant des prévisions pour l'année ("*Pai Danguê afirma que 1990 sera um ano positivo*", *Diario de Pernambuco*, 21/1/90 ; "*Pai Léo : vi nos búzios que Brasil ia perder*" - à propos de la coupe du monde de football - *Jornal do Comércio*, 15/7/90), etc.

Bref, pour les médias, les cultes afro-brésiliens ne représentent rien de sérieux et surtout pas une religion. Tous les faits cités sont traités sur un ton quelque peu ironique et les connotations sont fortement péjoratives.

Sans analyse de contenu très approfondie, on note cependant que le terme "religion" n'apparaît jamais en relation aux cultes afro-brésiliens ; lorsqu'il faut définir la nature de ces systèmes, le terme le plus couramment employé est plus généralement celui de "secte" faisant ainsi référence à un système fermé aux pratiques secrètes... et sans doute répréhensibles.

Les personnes interrogées par questionnaire ou entretien et ne fréquentant pas les cultes afro-brésiliens considèrent également ces cultes comme étant des sectes. Les connotations attribuées à ce terme sont fortement négatives : il s'agit exclusivement de communautés fermées dont les maîtres, guides ou gourous exercent un pouvoir absolu - et souvent destructeur (de personnalité, de vie familiale, professionnelle, etc.) - sur leurs fidèles. Les fidèles sont d'ailleurs perçus comme des personnages crédules, soumis à une autorité que la raison considérerait illégitime et abusive.

Même dans les sphères scientifiques, certains se refusent encore à aborder le candomblé et les autres cultes afro-brésiliens comme étant des religions.

Ceux qui s'y hasardent oscillent souvent entre son emploi au singulier ou au pluriel.

Le candomblé, s'il est reconnu comme étant le plus proche de la tradition africaine, est loin d'être le seul culte de type afro-brésilien. Il est le plus typiquement africain et l'umbanda est plus souvent considéré comme "pur produit brésilien", c'est-à-dire création brésilienne, alors qu'il n'est formé que d'éléments étrangers, dont d'importants éléments d'origine africaine, à savoir les orixás.

1.2. Le candomblé et les autres cultes afro-brésiliens

Il n'est évidemment pas question de s'attarder sur ce point qui demanderait sans doute une étude beaucoup plus poussée de tous ces cultes : candomblé, umbanda, macumba, pajelança, batuque, culte des nations, quimbanda* (qui serait plutôt la magie noire, donc totalement différente voire opposée aux autres).

Il est vrai qu'il n'est pas facile de tracer une ligne de démarcation nette entre tous ces cultes que l'on regroupe sous le terme de "religions afro-brésiliennes".

On pourrait presque parler pourtant de religion *unique* dans la mesure où tous se fondent sur la base d'un tronc commun qui est **la croyance aux orixás**. Mais il y a aussi tant de différences d'un culte à l'autre que cette unicité n'est, de toute façon, guère pertinente.

La revue *Planeta*, qui, en septembre 1986, a édité un numéro spécial sur les cultes afro-brésiliens cite Edison Carneiro lorsqu'il présente les diverses formes que l'on retrouve au Brésil selon les régions.

Celui-ci divise le pays en trois zones distinctes :

- le Nordeste est alors l'aire du candomblé originel,
- le Centre Sud où l'on trouve la macumba, réminiscence des anciens candomblés cariocas, et l'umbanda qui correspond à la nouvelle influence d'Angola,
- la troisième région, l'Amazonie, est celle du batuque qui est généralement associé au culte des casas das Minas et qui résulte de la fusion des

croyances et pratiques jeje-nagô soumises à la mythique amazonienne... ensorcelée par la pajelança.

Cette division régionale oublie le Sudeste où les cultes n'auraient, semble t-il, pas émergé si l'on suit la classification de l'auteur.

Sur la base des travaux de R. Lody¹⁸, on peut répartir ces différents cultes à travers le pays, en fonction notamment des divers groupes africains localisés par A. Ramos (1988). Ces diverses tentatives de localisations ne donnent cependant en aucun cas une image réelle de ce que l'on retrouve sur le terrain à l'heure actuelle.

Il apparaît cependant clairement que la culture yoruba a rapidement dominé, et irradié de ce fait, les autres groupes et régions. Wandé Abimbola (1976) étudiant la situation religieuse à Bahia explique d'ailleurs :

"what is more important is the fact that Yoruba religion and religious practises have permeated the life of the other groups and affected the white and mulato populations as well."

De tous les cultes afro-brésiliens, c'est le candomblé et l'umbanda qui attirent le plus grand nombre d'adeptes.

Mais, ne serait-ce que pour montrer les difficultés de délimitation et de dénomination conséquentes, il est nécessaire de s'attarder quelques instants sur ces deux types de cultes afro-brésiliens.

M. Aubrée (1987) signale une différenciation intéressante entre ces deux cultes : l'umbanda ferait partie des religions dites "à caractère universel" alors que le candomblé serait à intégrer dans le groupe des "religions ayant pour fonction de préserver un patrimoine ethnico-culturel".

D'autres distinctions sont repérables et on comprendra alors, combien il peut être encore plus malaisé de traiter particulièrement des autres cultes, de moins grande popularité.

¹⁸ Lody Giovanni da Matta R. "Cultura religiosa afro-brasileira", *Archives du folklore*, Instituto Joaquim Nabuco (IJNPS), sd.

1.2.1. L'umbanda

Par rapport au candomblé, l'umbanda a toujours été mieux accepté par les autorités. Il a toujours été, aussi, mieux organisé. Les premiers congrès - informels - sur l'umbanda datent de 1931. Mais, même à l'intérieur de ce culte, diverses tendances se font jour et se rapprochent plus ou moins du candomblé.

On a coutume de dire que ce qui sépare ces manifestations religieuses, ce sont les processus plus ou moins poussés de leur syncrétisme.

Bastide (1967) considère l'umbanda comme un spiritisme alliant dans une même adoration les saints du catholicisme, les orixás des africains, les *pretos velhos** et les esprits des indigènes, les *caboclos** :

"la rencontre et la fusion sur le plan humain des trois grandes races constitutives du pays".

Enfin, la démocratie raciale, dont parlent tant les autorités brésiliennes, existe... si ce n'est sur le plan social, du moins sur celui du religieux !... La frontière alors est mince entre religion, idéologie politique ou idéologie religieuse et il n'est pas aisé d'associer un concept unique pour définir les divers types de culte auxquels on a affaire.

Dans une région du Brésil proche de la capitale, on trouve, par exemple, ce qui a été appelé "*o vale do amanhecer*" (la vallée du soleil levant).

La pratique du culte qui s'y développe et que l'on pourrait qualifier sans ambages de tératogène (!) ajoute aux sources mystiques déjà nombreuses de l'umbanda aussi bien les Égyptiens, que les extra-terrestres. Dans ce milieu, plus que d'une religion ou une idéologie, les adeptes préfèrent parler de "science" (Hautin-Guiraut, 31/10-1/11/93). Lorsque l'on traite de ce culte particulier, on continue pourtant à l'associer à une forme d'umbanda.

L'umbanda puise chez les africains ses orixás et quelques pratiques. Il incorpore également quelques rituels des indigènes, "engloutit" les doctrines philosophiques des kardécistes* et autres spirites auxquelles il ajoute les fondements théologiques des orientaux et les saints des catholiques. Ce mélange lui apporte, à ce jour, au moins 30 millions d'adeptes.

Les pratiquants de ce culte se déclarent généralement "*spirites*". C'est tout au moins ce qu'ils répondent à la question n°3 : "*Avez-vous une religion ? Laquelle ?*".

Mais si ceci suffisait à décrire l'umbanda, la distinction avec le candomblé serait trop aisée.

Il existe en fait plusieurs branches ou phalanges d'umbanda. L'étude d'A. Cavalcanti Bandeira¹⁹ est remarquable quant aux distinctions qu'il signale concernant les diverses formes d'umbanda. Il en compte quatre et on retient alors que :

- L'*umbanda spirite* est la plus éloignée du candomblé. Le maître de culte ne porte pas de costume spécifique ou se vêt de blanc. Il n'y a pas de danse ni de transe.

- Dans l'*umbanda ritualiste*, tous les adeptes sont vêtus de blanc. Les danses sont seulement rythmées par les battements de mains. On remarque sur les autels aussi bien les saints catholiques que les *pretos velhos* et *caboclos* ou encore des portraits de la princesse Isabel, de Tiradentes, Getúlio Vargas, etc.

- Pour le troisième type, l'*umbanda dite rythmée*, les adeptes sont toujours vêtus de blanc mais le culte se rapproche déjà beaucoup plus du candomblé par l'utilisation de musique qui accompagne la danse. Comme pour le candomblé, les lieux de culte sont alors le plus souvent situés en dehors des zones urbaines pour ne pas gêner le voisinage par le bruit des tambours.

- Enfin, dans l'*umbanda rythmée et ritualiste*, on remarque, comme c'est le cas dans le candomblé, des vêtements colorés suivant les orixás que les adeptes incorporent ; on retrouve aussi les tambours, les danses et des lieux spéciaux dédiés à chaque orixá.

Le seul point qui nous permet alors de distinguer l'umbanda de certains candomblés est la langue utilisée : exclusivement le portugais.

Beaucoup de prêtres de l'umbanda sont d'ailleurs initiés dans des candomblés traditionnels. C'est le cas notamment d'Edwin Barbosa da Silva plus connu à Recife et Olinda sous le nom de *Pai Edu*.

L'umbanda est ainsi, réellement, ce que l'on pourrait considérer comme étant une pure création brésilienne. *Pai Edu* est d'ailleurs prolifique en matière

¹⁹ Cavalcanti Bandeira A. *Umbanda : evolução historica religiosa*, ed. particular, IJNPS, Recife, sd.

d'inventions de pratiques nouvelles (cf. *Diario de Pernambuco*, 24/4/90) et de *pontos cantados** qu'il insère au culte au gré de son imagination.

1.2.2. Le candomblé

On retrouve le même type de divergences ou différences d'une région à l'autre voire d'une ville à l'autre ou même d'un *terreiro* à l'autre à l'intérieur d'une même ville, ce qui ôte toute possibilité de classification correcte de ces cultes.

Le *pai de santo* Papai compte plus de 400 000 personnes qui font appel aux *terreiros* pour la seule ville de Recife.

En 1971, pour cette même ville, on estimait à 5 800 le nombre de *terreiros*.

G. Fernandez Portugal (1985) compte près de cinquante millions d'adeptes en 1982 pour tout le Brésil. Quinze ans après, ce chiffre peut sans doute être largement augmenté.

Le même auteur dans son article "O candomblé no Brasil" (24/11/1976) distingue quatre types de candomblé, en fonction de quatre nations. On retrouve ainsi le candomblé ketu*, jeje (tous deux de tradition nagô) puis le candomblé d'Angola et celui de *caboclos*.

Des uns aux autres, on ne peut ignorer certaines différences, mais on reconnaît cependant aussi des congruences et des "circonstances atténuantes" pour excuser ou légitimer les différences remarquées :

- Les pratiques n'ont jamais été institutionnalisées. Aucune étude herméneutique n'est possible, le culte relève d'une tradition orale... et la mémoire joue souvent des tours, même aux bonnes volontés.

- En dehors des représentations et priorités spécifiques accordées selon les nations, on trouve des variations à l'intérieur d'une même nation selon la région où le culte s'est implanté.

Les correspondances entre saints catholiques et orixás ont déjà été évoquées : Yemanjá*, divinité de la mer, patronne des pêcheurs, est communément associée à la vierge Marie. A Bahia, elle est représentée par Nossa Senhora da Conceição car c'est pour cette sainte que se faisaient les processions des marins. A Porto Alegre, c'est sous le patronage de Nossa Senhora dos Navegantes que s'effectuaient les processions. Et Yemanjá lui est alors associée.

D'autres modifications sont apparues au cours du temps, pour une même région, une même nation.

Nina Rodrigues (1939) donne un exemple très concret de cette évolution, temporelle cette fois : Xangô, divinité du tonnerre et de la foudre était initialement identifié à sainte Barbara, patronne des tempêtes dont elle fut d'ailleurs la victime. La corrélation, du point de vue des fonctions était tout à fait plausible. En revanche, l'assimilation d'un orixá masculin à une sainte n'a pas résisté très longtemps, et on associe beaucoup plus facilement maintenant Iansã* à sainte Barbara que Xangô.

- A cela s'ajoutent des modifications dans le culte par diffusionnisme pourrait-on dire.

Un diffusionnisme direct, dû aux persécutions policières qui ont souvent poussé les *pais de santo* à déménager.

D'Alagoas et de Bahia, des *pais de santo* sont venus s'installer à Recife où le culte était mieux toléré à une époque. Ils se sont donc familiarisés avec les pratiques de Recife. Puis, pour les mêmes raisons, les recifienses ont dû quitter leurs *terreiros* pour pratiquer leur culte sous des cieux devenus moins hostiles, à Bahia. Et, l'on retrouve des traces d'acculturation de ce passage de Recife à Bahia, puis de Bahia à Recife dans les *terreiros*.

Pour beaucoup par exemple, Oxalá* correspond, même à Recife, à Nosso Senhor do Bonfim, dont l'église se trouve à... Salvador da Bahia.

On perçoit aussi un diffusionnisme, indirect cette fois, à partir des ouvrages écrits par des "africanistes" sur ces cultes.

Dans la mesure où beaucoup de *pais de santo* n'ont pas la possibilité matérielle d'un voyage en Afrique pour replonger aux sources, ils tentent de renforcer leurs fondements religieux par la lecture. Évidemment, certaines traditions ou parties de rituels, de tradition orale uniquement, ne peuvent être transmises par l'écriture et se perdent donc totalement : c'est le cas notamment du corpus d'Ifa*. Mais, d'autres matières, beaucoup plus malléables, permettent aux *pais de santo* d'enrichir leurs pratiques et connaissances de leur propre culte et leur donnent, croient-ils, par la lecture, une crédibilité et une certaine intellectualité - longtemps recherchées bien que non avouées.

Le célèbre Papai à Recife, (et bien d'autres encore) se targue par exemple de connaître un peu de yoruba, la langue des orixás... langue du secret... et notamment la signification du terme *orixá*, de par son étymologie. Malheureusement, ceci ne lui vient pas de son aïeul, *Pai Adão*, pourtant retourné en Afrique avant de fonder son *terreiro* à Recife ([voir photo en fin de](#)

document), mais... d'Edison Carneiro, qui pensait pouvoir décomposer ce terme orixá en : "orí" qui signifierait la tête et "xa" qui signifierait le maître, le seigneur.

On ne peut lui en vouloir : il existe effectivement un terme "orí" en yoruba qui se traduit par tête. Mais... le yoruba est une langue tonale et, si "orí" (ton haut sur le i) signifie bien la "tête", il ne correspond absolument pas au "orí" de "òrìsà" qui, lui, comporte des tons bas, ce qui modifie totalement son sens.

Cette erreur soulevée ici n'a que peu d'effet, mais d'autres peuvent concerner un tout autre domaine que l'étymologie et modifier alors grandement une pratique pour peu que le *pai de santo*, maître en son lieu, l'ait décidé ainsi.

En 1990, ma connaissance du yoruba n'en était encore qu'à ses prémices et il ne m'a pas été possible de convaincre Papai. Une telle tentative de toutes façons aurait été vaine...

On sait combien, dans le candomblé, le verbe est important. L'appel aux orixás et le *jogo de buzios** se font en yoruba. Les paroles ont été transmises de père en fils, de mère à fille, à nièce, et beaucoup d'entre elles sont maintenant totalement déformées.

Ce mode d'appel des orixás par exemple ne peut se faire qu'en yoruba et fait partie du secret du culte. Il est prononcé dans la langue des dieux et les adeptes n'ont pas à le comprendre. Mais, un yoruba, divin ou pas, ne le comprendrait pas non plus !

D'un *terreiro* à l'autre, d'un enregistrement à l'autre, on constate de telles différences que le texte n'a plus aucun sens en lui-même, si ce n'est symbolique. Mais, comme l'avait rétorqué Mãe Sevi :

"les orixás, eux, le comprennent puisqu'ils viennent".

C'est donc l'essentiel !

Un autre point à noter aussi quant à ces variations d'un *terreiro* à l'autre, c'est qu'un même orixá peut être multiple. Ainsi, chaque unité peut effectivement porter une dénomination spécifique.

Ceci peut également laisser entrevoir des différences au niveau de ses autres caractéristiques (sur lesquelles on reviendra dans la partie réservée aux orixás).

On comprend alors le refus de classification que revendique fermement un interlocuteur comme P. Verger pour qui la volonté de tout classer et catégoriser est une perspective intellectuelle purement occidentale qui n'a aucune place ni valeur dans une autre société²⁰.

Malgré ces diverses variantes à l'intérieur du candomblé et par rapport aux autres cultes afro-brésiliens, il est une chose que l'on ne peut nier : les principes sont souvent identiques et concordent avec la perception du monde telle qu'elle est définie par les yoruba (bien que modifiée et enjolivée selon les syncrétismes) et sur les moyens thérapeutiques à utiliser (qui seront traités dans la partie suivante). Ceci permet donc d'envisager, dans une perspective commune à tous ces cultes, les raisons de leur succès actuel.

1.3. Les raisons de la fréquentation du culte

L'étude menée sur le candomblé (puis sur les autres cultes) visait d'abord à comprendre les raisons de sa fréquentation. Cette recherche a vite permis de constater que les pratiques de ce culte, qui ont été re-crées au Brésil, ne sont pas dues au hasard ni à l'imagination de quelques uns. Elles ont une cohérence vis-à-vis notamment de ce qui existait déjà en pays yoruba, la terre des orixás, les maîtres du culte.

Plusieurs variables peuvent influencer la pratique du culte mais la première question est celle de leur validité.

1.3.1. La revendication ethnique

De nombreux auteurs ayant assimilé ces cultes à des formes de résistance culturelle, on peut alors penser que c'est la recherche d'une culture ancestrale qui pousse les individus d'origine africaine à fréquenter le candomblé. C'est d'ailleurs ce qu'indique M. Aubrée (1987) lorsqu'elle définit le candomblé comme faisant partie du groupe des "*religions ayant pour fonction de préserver un patrimoine ethnico-culturel*" (p.205).

Mais, si c'était l'unique raison plausible, comment pourrait-on expliquer l'arrivée dans le culte d'individus d'origine occidentale ? Quelles peuvent être

²⁰ Propos recueillis lors d'un entretien privé mais dont l'idée transparaît dans la plupart de ses travaux.

les raisons qui poussent le Brésilien à adhérer à ces cultes afro-brésiliens et notamment au candomblé ?

Une partie de cette enquête consistait en une série de questionnaires (*cf. annexe 1*) auprès de personnes fréquentant le candomblé ou les autres cultes afro-brésiliens et d'autres n'ayant aucune relation avec ce culte et rencontrées grâce à des amis communs, au hasard des amitiés ou de travaux dans différentes institutions de Recife (Casa da Cultura, Centro de Educação nacional, Fundação Joaquim Nabuco) ou encore lors de visites dans les *favelas* notamment celles d'Ilha dos Macacos, de Vila Esperança et de Casa Amarela.

Une dizaine de *terreiros* ont servi de référence tout au long de la recherche. Ce sont, entre autres, ceux de :

Mãe Sevi (Severina Alves Carreia Lins) à Jardim Paulista,
Mãe Celeste (IPEP),
Mãe Bia à Beberibe,
Pai Messias dans le quartier d'Arruda,
Papai (Manoel Nascimento da Costa) à Linha do Tiro,
Pai Joaquim (Edinaldo Cavalcães dos Santos) à Campina do Barreto,
et d'autres qui ont préféré garder l'anonymat, que ce soit à Recife ou dans le reste du Brésil.

A la question donc de savoir qui fréquente les cultes afro-brésiliens, une partie du questionnaire devait permettre d'y répondre.

On imaginait une première distinction entre "Blancs et Noirs", entre "riches et pauvres", "instruits et analphabètes".

La revendication d'une origine ethnique africaine apparaissait comme étant le premier critère, LA "raison valable" pour fréquenter ces cultes et notamment le candomblé, et donc, pour renouer avec ses traditions.

La question relative à l'origine ethnique était posée en tout début de questionnaire, juste après les informations générales sur l'état civil de l'individu : son âge, sexe, profession...

Elle suivait également l'interrogation sur le lieu de naissance de l'individu et de ses parents : un individu originaire du Nordeste pouvant être plus enclin à fréquenter un de ces cultes (qui sont beaucoup plus nombreux et mieux acceptés que dans l'extrême sud du pays, très occidentalisé).

A la question : "*De quelle(s) origine(s) ethnique(s) êtes-vous ?*", plusieurs réponses étaient proposées : européenne, africaine, indigène, autre.

Bien peu, même parmi les plus noirs de peau, ont accepté de cocher la case "*africaine*", préférant la catégorie "*européenne*", expliquant les détails généalogiques d'un lointain parent grâce auquel ils peuvent s'affirmer une origine européenne... Lorsque ce n'était vraiment pas possible, ils choisissaient la case "*autre*" à laquelle ils ajoutaient la mention : "*brésilienne*"...

La question suivante : "*Revendiquez-vous vos origines ethniques ?*" "*Si oui, comment, par quels moyens ?*" n'avait alors plus beaucoup d'intérêt ...

Néanmoins, le faible pourcentage d'individus affirmant leur origine africaine pratique généralement le candomblé ou un autre des cultes afro-brésiliens et s'accorde sur le fait qu'il s'agit effectivement d'une façon de revendiquer leurs origines ethniques, bien que ce soit surtout un moyen de ne pas les oublier complètement.

La conversation qui s'ensuivait traitait alors souvent des répressions que subirent les noirs dès leur arrivée au Brésil et des difficultés de conserver les traditions du pays d'origine du fait de cette adaction et de leur condition d'esclaves. Certains, parmi ces vindicatifs, préfèrent cependant aujourd'hui l'umbanda au candomblé...

On avait sans doute oublié, comme le souligne G. Freyre (1974) qu'au Brésil, si traiter quelqu'un de "*caboclo*" peut apparaître comme un éloge du caractère moral et de la résistance physique de l'individu, en revanche, lui faire dire qu'il est "*mulâtre*", "*nègre*", "*créole*" ou "*moleque*" suppose et entraîne une appréciation péjorative de la culture ou de la position sociale de cette personne.

Ceux qui se sont désignés comme étant d'origine européenne revendiquent fortement cette origine, y accordant beaucoup de valeur. L'origine européenne est, semble t-il, une marque distinctive, un titre de noblesse en quelque sorte qui donne un certain prestige social à l'individu.

Ainsi, pour reprendre l'idée d'A. Cohen (1969) :

"l'ethnicité, avant d'être un phénomène culturel, est vue comme un phénomène essentiellement politique, dans lequel les normes, les valeurs et les mythes sont en

relation et utilisés pour exprimer des fonctions organisationnelles à l'intérieur d'un contexte politique".

La perception et la revendication ethniques sont donc essentiellement mises en valeur en fonction du contexte politique. La condition du Noir au Brésil n'étant pas très prestigieuse, l'individu n'en revendique que très rarement ses origines.

Ce qui semblait, au départ, être un truisme est donc formellement démenti et la variable de revendication ethnique n'est pas pertinente pour expliquer l'attrait pour les cultes afro-brésiliens.

1.3.2. Les variables de CSP (catégorie socioprofessionnelle) et de niveau d'instruction

Les résultats de la monographie de Giroto (1980) dans un candomblé ketu de São Paulo laissait envisager ce qui a été trouvé par ailleurs. Dans ce *terreiro*, considéré traditionnel, Giroto comptait 43,5 % d'individus blancs pour 56,5 % de non blancs dont 10 % avaient suivi des études supérieures et 30 % étaient propriétaires de leur maison.

Dans ce *terreiro* composé, au début des années 80, d'une soixantaine d'adeptes de 21 à 60 ans, 66,5 % affirment être de bons catholiques, 18 % fréquentent le culte en se déclarant de religion catholique et 5 % se disent à la fois catholiques et *candomblezeiros*.

La revue *Planeta* (1986) mentionne que parmi les adeptes du culte, on rencontre fréquemment des scientifiques, avocats, médecins et autres professions libérales de niveau universitaire.

D. Brown (1977) était d'ailleurs déjà parvenue aux mêmes résultats dans une recherche menée à São Paulo, Rio, Belem et Porto Alegre, et Papai cite, parmi les adeptes qui fréquentent son *terreiro*, des médecins, psychologues, universitaires et de nombreux hommes politiques.

Pai Francisco à Recife est infirmier. Le chef de culte d'un *terreiro* de Campinas (État de São Paulo) était psychiatre de formation.

On ne peut donc nier que les cultes afro-brésiliens regroupent désormais des populations de tous horizons, toutes classes sociales confondues. On ne peut que légitimer aujourd'hui le point de vue de C. Lucrecia (*Diario de Pernambuco*, 9/4/91) qui parle de "religion de masse".

La catégorie socioprofessionnelle et le niveau d'instruction ne sont donc pas, non plus, des variables pertinentes.

Tous n'y poursuivent cependant pas les mêmes objectifs et il était alors possible de penser que si les "riches" y cherchaient un loisir, un certain exotisme, les classes les plus défavorisées verraient dans le culte une nécessité, voire un moyen de subsistance.

La variable pertinente pour expliquer les raisons de la fréquentation de plus en plus massive de ces cultes d'origine africaine est donc à rechercher dans la société globale brésilienne.

1.3.3. Les configurations historico-culturelles et économiques, la recherche de lien social

Un des premiers points à noter pourtant et qui, sans doute, est valable pour tous, est lié aux destinées de l'Église catholique.

Tout au long de l'histoire du Brésil, celle-ci a toujours été beaucoup plus du côté du pouvoir que des opprimés, et cela reste vrai encore aujourd'hui, comme le remarque C. Iffly (1993). Et même si, comme l'évoque M. Bertrand (1986), il a été fait état depuis quelques années d'un "retour du religieux", il semblerait que ce qui s'y manifeste, c'est effectivement beaucoup plus :

"une recherche personnelle où le sujet s'affirme et prend ses responsabilités, tente de se définir et de s'explicitier à lui-même ce qu'il croit et juge important pour lui. Cette liberté de conscience, cette émancipation du sujet qui semble bien aller dans le sens d'un procès de sécularisation ou de laïcisation de la culture même religieuse, n'est pas un individualisme mais pourrait se définir comme la quête d'une nouvelle forme de "lien social" ".

Plus que la religion catholique, les cultes afro-brésiliens semblent répondre à ce besoin de "lien social".

Il n'est pas sûr, contrairement à ce que signale R. Gerber (1982), que ces pratiques revêtent "de nouvelles significations dans l'affirmation d'une identité nationale".

Il est vrai que l'industrialisation poussée du pays donne lieu à une certaine crise de valeurs et que beaucoup de Brésiliens tentent alors, par l'intermédiaire de l'umbanda puis du candomblé, de renouer avec une culture devenue nationale.

Le Brésilien découvre alors les cultes afro-brésiliens comme un moyen d'évasion et une marque distinctive face aux modèles culturels apportés par les nord-américains et les européens.

Mais c'est beaucoup plus cette recherche d'une marque distinctive qui prévaut qu'une affirmation de son identité car celle-ci, comme l'a montré l'enquête, est très peu mise en valeur.

En dehors de cette possibilité de distinction, la recherche de lien social qu'évoque M. Bertrand est, primordiale. Car, si la "distinction" (au sens où l'entend Bourdieu, 1979) est plus le fait des classes aisées, cette recherche de lien social est, en revanche, valable pour toutes les catégories.

Elle est à mettre en relation avec l'urbanisation désordonnée qui a suivi l'industrialisation, mais aussi les problèmes économiques que rencontrent beaucoup de Brésiliens et qui les poussent à chercher une compensation par l'appartenance à un groupe qui leur apportera un soutien moral voire même financier ou autre, en cas de problème.

Cette lutte contre l'anomie par la production d'une "famille symbolique" dans les cultes afro-brésiliens se retrouve d'ailleurs aussi dans les sectes pentecôtistes (cf. notamment M. Aubrée, 1987).

Les communautés de base de la théologie de la libération n'ont eu que peu d'influences au Brésil. Les prêtres catholiques qui tentaient "un peu trop" d'aider les *favelados* et autres populations de *baixa renda* étaient assez rapidement "mutés" dans un autre diocèse. Même Dom Helder Camara, pourtant connu mondialement et bénéficiant de soutiens financiers de l'étranger, a vu ses centres d'aides fermer sur la demande du gouvernement en 1990 (*Diario de Pernambuco*, 28/4/90).

C. Iffly (1993) fait justement état de ces divergences et des contraintes imposées par la politique romaine lors des dernières CNBB (conférences nationales des évêques brésiliens). Récemment, une émission télévisée française traitait du problème des Escadrons de la mort* au Brésil et le Père Amadéo Vigna exposait les faibles moyens dont il disposait pour aider les populations nécessiteuses.

Ainsi, plus que la religion chrétienne, pourtant dominante au Brésil mais dont les officiants sont pieds et poings liés, il semblerait que les cultes afro-

brésiliens aient, aujourd'hui, beaucoup plus d'autonomie et de moyens d'action en faveur de leurs fidèles.

Cette recherche de lien social et d'aide évoquée précédemment paraît donc trouver une réponse par l'intermédiaire des cultes.

Ainsi, comme le souligne Biao (1988), contrairement à ce que pensait Bastide dans les années 60, loin d'amener le culte à disparaître, l'industrialisation et l'urbanisation l'ont même renforcé (les mouvements pentecôtistes bénéficient également d'une croissance rapide du nombre de leurs fidèles, pour des raisons à peu près similaires à celles évoquées ici).

A cette recherche de convivialité comblée, Maffesoli (1986 et 1988) ajoute que cette quête d'une nouvelle religiosité répond à une saturation des grands ensembles, macro-structures et autres institutions officielles (religion, médecine, etc.). Et l'on remarque, en effet, qu'en dehors d'une quête existentielle, l'individu, riche ou pauvre, recherche souvent, dans le candomblé, **la résolution de problèmes de santé.**

Il est sans doute utile à ce propos de rappeler la théorie de P. Fry (1986) sur les choix religieux. Son étude et les témoignages qu'il a recueillis l'ont fait aboutir à l'idée qu'il est préférable de se tourner vers les protestants lorsque l'on a des problèmes financiers, vers les cultes afro-brésiliens lorsque l'on a des ennuis de santé, et... vers la religion catholique lorsque l'on n'a besoin de rien de particulier...

Diverses enquêtes évoquaient déjà, quelque peu, plus ou moins ouvertement, ces propos. La recherche menée ici et les enquêtes sur le terrain (questionnaires, entretiens) visaient à les confirmer (tout au moins en ce qui concerne le candomblé) et trouver les raisons du choix de ces pratiques thérapeutiques au détriment de la médecine officielle.

A ce niveau, il semblerait que la catégorie socioprofessionnelle, les conditions d'existence de l'individu influent sur le choix en lui-même mais non sur les raisons de son choix pour ce type de pratiques, ses motivations profondes.

Pour les couches les plus défavorisées, les pratiques thérapeutiques des cultes apparaissent plus comme un *palliatif* obligé que comme un véritable choix.

Dans son étude sur le système sanitaire brésilien, Postal relevait qu'en 1981, près de 40 millions de Brésiliens étaient tenus en dehors du secteur organisé de la santé. Ce comptage était *officiel* (officieusement, ce nombre était, n'en doutons pas, plus élevé). Aucune amélioration n'a été remarquée depuis cette date, bien au contraire.

Mais, comme cela a déjà été vu, ce ne sont pas seulement les couches les plus défavorisées qui fréquentent le culte.

Il semblerait alors que, pour les classes aisées, ce *choix* - car il s'agit bien ici d'un choix - soit le fait d'une perte de confiance dans la médecine officielle telle qu'elle est pratiquée au Brésil.

Plus qu'une question financière, ce seraient les problèmes iatrogènes (dans le sens où l'entend Illich, 1975), d'insalubrité et de contamination hospitalière qui pousseraient l'individu (qui aurait pourtant les moyens d'accéder à cette médecine) à rejeter ce système.

Augras (1992) conclue d'ailleurs son ouvrage en signalant les causes sociales et individuelles de ralliement aux cultes afro-brésiliens. Elle explique :

"Il semble bien que l'appartenance aux religions d'origine africaine obéisse à des causes sociales plutôt qu'individuelles. On passe en effet de l'appartenance "naturelle" des Noirs à la conversion par étapes de la bourgeoisie blanche qui ne trouve plus, dans les religions classiques, les consolations qu'elle recherche ni des remèdes à ses maux dans la médecine officielle. Les raisons individuelles qui motivent l'entrée au candomblé sont à peu près constantes ; ce sont les revers de fortune, les échecs de toutes sortes, et surtout, les problèmes de santé" (p.287-288).

Enfin, un dernier point à noter qui permettrait d'expliquer la pérennité de ces cultes et les raisons de leur fréquentation et de l'adhésion de plus en plus massive de "Brésiliens", toutes origines ethniques et sociales confondues, est que ces systèmes possèdent une logique dans leurs pratiques. Une logique qui leur est propre, soit, mais qui tente de suivre au plus près la tradition yoruba, notamment en ce qui concerne le candomblé.

En aucun cas, on ne peut considérer aujourd'hui le candomblé comme un fatras de superstitions (comme on l'a si souvent entendu... et on l'entend

encore) ou une série de survivances accolées les unes aux autres sans fil conducteur.

Les structures sociales, les problèmes économiques, etc. font souvent que les mentalités, les perceptions changent. Les cultes afro-brésiliens sont désormais acceptés et même valorisés par une grande partie de la population brésilienne qui fait appel à ses pratiques.

Il s'agit alors maintenant de procéder à une description et une analyse de la structure fonctionnelle, symbolique et sociale des pratiques de ces cultes.

2. LE MONDE DES CULTES AFRO-BRÉSILIENS

Les principes et la cohérence du culte

J'évoquais un peu plus tôt (voir : Notes préliminaires, section 6) l'image du "théâtre", telle que l'aborde Maffesoli, et, cette image peut être reprise pour parler des cultes afro-brésiliens, tant elle colle à la réalité du culte et de la vie de ses adeptes sous plusieurs aspects, notamment lorsque Maffesoli (1986) explique :

*"la personne joue des rôles tant à l'intérieur de son activité professionnelle qu'au sein des diverses tribus auxquelles elle participe" (le culte serait alors une de ces tribus)
"son costume de scène changeant, elle va (la personne), suivant ses goûts [...] prendre sa place, chaque jour, dans les divers jeux du theatrum mundi".*

Cette image se justifie par le fait que le culte est comme une pièce de théâtre dont l'intérêt nous saisit tant, que, l'espace d'un moment, l'espace d'une représentation, on (le chercheur autant que l'adepte ou le simple spectateur) y plonge totalement, jusqu'à en oublier la réalité de tous les jours, de la vie quotidienne.

Le culte est parfois aussi une pièce interactive où le spectateur peut devenir, malgré lui ou en toute conscience, acteur.

Comme au théâtre, l'acteur a un rôle à jouer ; il n'est pas toujours le même, mais ce rôle est toujours codifié, quoi qu'on en dise (par l'initiation notamment).

Enfin, comme au théâtre, l'acteur (et souvent aussi le spectateur) porte un costume qui l'installe dans son rôle et lui confère un pouvoir : celui du héros de la pièce.

Il faut donc maintenant, entre autres, tenter de définir les thèmes principaux de cette pièce de théâtre, essayer de recréer la trame et d'expliquer les jeux (les rituels), l'occupation de la scène, définir le (ou les) rôle(s) de chaque acteur, les moyens matériels et autres mis en œuvre pour les acteurs et les spectateurs et les possibilités d'entrée en scène d'acteurs nouveaux.

Les rituels ayant presque tous une fonction cathartique, c'est par ce biais que pourront être abordées, dans le chapitre suivant, les pratiques thérapeutiques.

Rappelons que le succès de cette représentation et sa longévité inattendue sont souvent dus à la mauvaise qualité de la concurrence (qu'il s'agisse de l'Église ou du système de santé officiel brésilien).

Soulignons aussi qu'il n'est pas toujours facile de "raconter" ni d'analyser et d'expliquer très clairement un tel spectacle, lorsqu'on n'en a pas vu l'intégralité (et cela est impossible).

Cela s'avère aussi difficile quand il s'agit d'une pièce dont les jeux des acteurs s'entremêlent souvent de façon inextricable ; d'autant que les acteurs sont très divers : allant du simple mortel, pauvre et malade, jusqu'au Dieu tout puissant, en passant par divers intermédiaires, différents également, (pouvant être humain, végétal, etc.) et dont les actions sont à multiples rebondissements et de natures également différentes (guérisons ou rémissions, réelles, imaginaires, symboliques, liturgiques, "thérapeutiques").

Selon la *mãe de santo* interrogée par Bramly (1981), le candomblé ne peut "s'expliquer", il se pratique :

"Lorsqu'on te présente des faits, ne les interprète pas, tu ne feras que les déformer ; ta culture, ton éducation te nuisent"...

Il en va de même pour les autres cultes de même nature.

On conçoit, par ces simples mots, combien il peut être malaisé et quelque peu abstrus dans ces conditions, de mener une enquête approfondie sur le sujet.

La recherche est encore malmenée par le fait que beaucoup n'avouent que très difficilement fréquenter un de ces cultes et faire appel à son aide (qu'ils soient acteurs ou simples spectateurs).

La première partie du questionnaire portait sur la religion.

La personne était interrogée sur la religion qu'elle pratiquait ainsi que celle de sa famille - afin de déceler s'il s'agissait d'une véritable conviction religieuse ou si ce ne pouvait être qu'un mimétisme familial.

A la question n° 5 : " *Votre famille a-t-elle une religion ?*", 37 % des individus interrogés pratiquent une religion différente de celle de leurs parents - en remplacement ou en supplément de leur religion "initiale".

30 % ont choisi les cultes afro-brésiliens.

S'il se trouve des individus qui, du catholicisme se tournent vers les cultes, il n'y a eu qu'un seul cas de *candomblezeiro* qui quitte son culte ; celui-ci n'a d'ailleurs pas été remplacé par la pratique d'une autre religion.

Ceux qui revendiquent fortement leur appartenance au culte sont relativement peu nombreux lorsqu'ils ne sont pas interrogés en "flagrant délit", c'est-à-dire dans un *terreiro*.

Ainsi, à la question n°3 : " *Avez-vous une religion ? Laquelle ?*", la plupart ne citent pas le seul "*candomblé*" par exemple, mais préfèrent l'associer à la religion catholique. Seuls, les pratiquants de l'umbanda affirmeront leur "*religion spirite*", bien que ne mentionnant pas toujours qu'il s'agit de l'umbanda.

Pour l'anecdote : lors d'un voyage au Brésil, j'avais fait l'objet, dans un *terreiro*, d'une séance de "purification" (extraction des forces ou ondes négatives). De retour en France, racontant les faits à une connaissance brésilienne "*qui n'avait jamais mis les pieds dans ces lieux*", j'ai été surprise de la voir faire les gestes communs de cette "purification". Cette "exèrèse" qui se matérialise par une sorte d'"époussetage" ne pouvait être connue que d'une personne ayant déjà assisté à ce rituel... Et c'était le cas... Pourtant depuis quelques années que nous nous connaissons, et malgré mes questions répétées sur sa perception de ce type de pratiques, je n'avais jusque-là bénéficié que de regards désapprobateurs ou de paroles voulant montrer son ignorance sur le sujet. Seul, ce flagrant délit, en quelque sorte, a permis de vérifier sa connaissance du culte et sa participation, passée, à ces pratiques.

De la même façon, à l'intérieur même du *terreiro*, beaucoup se refusent à expliciter le déroulement d'un rituel. Traitant de l'initiation, par exemple, la seule réponse obtenue des personnes interrogées a été : "*é segredo!*" (c'est un secret).

En fait, comme cela a déjà été mentionné, seuls ceux qui n'y participent pas et qui ne connaissent donc que peu de choses relatives à ce culte se permettent d'en parler, et mal !...

Il a donc souvent fallu user de stratagèmes pour accéder à la confiance de ces locuteurs et les pousser à exposer leurs pratiques...

Cela a heureusement été plus facile qu'on ne pouvait l'imaginer avec quelques *pais* et *mães de santo* cités précédemment... Que quelqu'un d'aussi éloigné d'eux puisse s'intéresser à leur culture les a flattés. La traversée effective d'un océan paraît, à certains d'entre eux, souvent inimaginable : les orixás le traversent, mais qu'un simple mortel le fasse pour s'intéresser à leurs pratiques !...

Pour bien situer le faible niveau d'instruction de quelques unes des personnes avec lesquelles ce travail a été réalisé, il n'est pas inutile de rappeler une certaine surprise devant ceux qui ne parvenaient pas à imaginer que l'on pouvait communiquer dans une autre langue que le portugais (ce point est également abordé au sujet des réponses données aux questionnaires, notamment en ce qui concerne la santé et la maladie).

La langue yoruba a également, dans certains cas, servi de monnaie d'échange : une information linguistique contre une information sur le culte et ses pratiques !...

2.1. Essai de conceptualisation

Comme signalé dans les premières pages de cette partie sur les cultes afro-brésiliens, la plupart des remarques faites ici concernera d'abord le culte "modèle" : le candomblé. "Modèle", non parce qu'il est le "meilleur", "le plus pur" - un jugement de valeur n'a que faire ici - mais parce qu'il a servi de base aux autres cultes dits "afro-brésiliens". Il sera donc plus souvent cité comme étant la référence, gardant en mémoire que les principes ou rituels énoncés existent également dans les autres cultes, bien que parfois sous une forme quelque peu différente.

Certaines pratiques, conceptions, éléments se retrouvent aussi sous d'autres cieux, en Afrique de l'ouest principalement, et on y fera référence²¹.

²¹ Pour avoir eu l'occasion de travailler avec E. Kotto Essomé († 1991), africaniste spécialiste de la civilisation duala (Cameroun) et initialement directeur de cette recherche, quelques comparaisons seront notamment possibles avec les pratiques et perceptions des Duala.

Un des principes essentiels à prendre en compte en abordant les cultes afro-brésiliens, comme toute autre religion, est que, comme toutes les pratiques sociales, la religion en général et ces cultes en particulier sont *des phénomènes sociaux totaux* par excellence qui ont une signification religieuse, économique, politique, culturelle.

Si la religion intéresse l'individu dans ce qu'il a de plus personnel et de plus intime, au niveau de ses convictions, c'est aussi et avant tout, une pratique et des valeurs sociales, qui intéressent la société globale et la modifie aussi bien dans les valeurs auxquelles ses membres adhèrent que dans les pratiques qui sont mises en œuvre.

Un inventaire, bien que non exhaustif des écrits sur les cultes, montre, s'il en était besoin, combien il est malaisé de traiter d'une religion, et combien la perception et l'analyse des principes d'un culte tel que le candomblé, ou d'un autre de même nature, peuvent poser problème.

Les premières études sur le candomblé sont, sans aucun doute, celles de Nina Rodrigues (1935). On ne parlait pas encore, à cette époque, d'umbanda ; sa création officielle est plus tardive, et Nina Rodrigues aurait sans aucun doute été heurté de constater que de telles pratiques puissent gagner autant de valeur aujourd'hui ! Sa perception du culte et de ses adeptes, imprégnée de préjugés raciaux et visant essentiellement à démontrer un dysfonctionnement psychiatrique des noirs, n'a que peu d'intérêt de nos jours.

Les travaux de Querino (1988) et de Ramos (1988) se veulent déjà beaucoup plus objectifs, tentant de montrer la contribution des Africains et de leur culture au Brésil.

Herskovits (1967) apporte une conception plus fonctionnaliste et montre que tous les rites et tous les détails du culte ont leur raison d'être, en relation au système total du groupe qui les manipule.

Dès cette époque, la vision des cultes afro-brésiliens comme éléments du passé n'ayant aucun lien entre eux et aucun avenir n'a plus de sens.

A partir des travaux de Bastide, on définit plus clairement comment se présente le candomblé, et par ce biais, les autres cultes afro-brésiliens.

On serait néanmoins tenté de s'éloigner des premières études de Bastide (1958) sur cet objet, comme celles sur le candomblé de Bahia par exemple,

dans la mesure où, contrairement à ce qu'il propose à cette époque, il semble beaucoup plus intéressant de l'intégrer à la société globale brésilienne et de le traiter à la fois en lui-même et par rapport à cette société dans laquelle il évolue... comme Bastide le fera d'ailleurs un peu plus tard, dans son ouvrage sur les religions africaines au Brésil (1960).

Dans *Le candomblé de Bahia*, (1958, p. 9), Bastide insiste cependant sur sa détermination d'une "*étude du candomblé en tant que réalité autonome*", sans référence à l'histoire, aux syncrétismes, etc.

Au vu de l'évolution et de la valorisation actuelle du culte, cette ouverture sur la société globale semble indispensable, comme le défend d'ailleurs Herskovits (1967) replaçant la vie religieuse dans l'ensemble de la vie sociale.

Le travail de Bastide sur le candomblé nagô est d'une utilité indicible, permettant de comprendre certains rituels, de comparer l'évolution d'autres, etc. On peut cependant constater, et cela sera signalé autant que possible, que ce qui semble s'instaurer comme règle dans certains rituels que décrit Bastide n'est en fait souvent qu'un exemple d'un certain type de *terreiro* et, quelques unes de ses remarques ne paraissent être valables que pour les *terreiros* qu'il a observés (à moins que le temps n'ait également joué sur les principes de certaines pratiques).

Que le lecteur ne s'étonne donc pas si les descriptions données ici, parfois, diffèrent de celles qu'a pu relever Bastide. Me fiant moi-même aux écrits de Bastide comme à une bible, j'ai souvent été perplexe face aux résultats de mes propres observations...

Bastide traite presque exclusivement du candomblé. Dans la plupart des cas cependant, ce qu'il énonce peut être valable pour l'umbanda ou la macumba ou d'autres encore, ce qui permet de généraliser aux cultes afro-brésiliens la plupart de ses propos sur le candomblé.

L'intérêt de ses recherches est, entre autres, qu'il affiche, dès l'introduction de son ouvrage sur le candomblé de Bahia, que :

"ces cultes ne sont pas des tissus de superstitions ; ils sous-tendent au contraire une cosmologie, une psychologie et une théodicée" (p.10).

Il semblerait cependant, selon d'autres points de vues, que le candomblé (et ses dérivés donc) ne soient pas toujours considérés comme étant une religion.

Il n'est pas question d'établir ici toute une théorie de la religion ou de la magie pour déterminer ce que seraient exactement les cultes afro-brésiliens. L'objectif est plus modeste et vise essentiellement à en donner quelques principes permettant de mieux comprendre leurs portées.

Il semble néanmoins nécessaire de reprendre quelques unes des conceptions développées par les divers auteurs qui se sont penchés sur cette question, afin de souligner que ces cultes peuvent effectivement être perçus comme une religion.

Durkheim (1960) a déjà été cité. Sa perception de la religion le conduit à la définir comme étant :

"un système solidaire de croyances et de pratiques relatives à des choses sacrées, c'est-à-dire, séparées, interdites, croyances et pratiques qui unissent en une même communauté morale, appelée Église, tous ceux qui y adhèrent".

Peut-on parler de communauté morale ou d'Église en ce qui concerne les cultes afro-brésiliens ? Non ! Cela n'est même pas possible pour chaque culte en particulier.

D'un *terreiro* à l'autre, les règles divergent souvent.

Dans cette acception, on est bien obligé de noter que seule la première partie de la définition de Durkheim peut être adaptée aux cultes afro-brésiliens. On ne peut, en aucun cas, parler d'Église ou de communauté morale puisque ces systèmes ne sont pas institutionnalisés et présentent donc des pratiques fort différentes d'un lieu à l'autre.

Il faut alors se tourner vers d'autres définitions pour tenter d'approcher au plus près la réalité conceptuelle de ces cultes.

Les définitions les plus synthétiques et les plus générales sont bien souvent les plus appropriées, dans la mesure où elles peuvent s'adapter au plus grand nombre de possibilités.

On peut retenir alors la conception de Hubert, cité par Desroche (1968), pour qui :

"la religion est l'administration du sacré".

Mais, là encore, ce serait proposer une vision "réductionniste" du phénomène étudié : les cultes afro-brésiliens, comme d'autres systèmes religieux, ne se limitent pas au sacré et incluent dans leurs pratiques des facteurs non religieux, comme cela a déjà été abordé en référence à Desroche (1968) notamment.

On pourrait ainsi accumuler les tentatives de définition et de typologies sans parvenir exactement à délimiter une congruence valable. Chaque tentative conceptuelle admet ses généralisations et ses restrictions qui conduisent inexorablement à une perception qui ne peut être que partielle du phénomène.

En ce qui concerne les difficultés d'une étude de sociologie religieuse et des facteurs à prendre obligatoirement en compte dans une telle perspective, on ne peut que renvoyer le lecteur aux mises en garde et réflexions de Desroche (1968) et proposer de relever quelques points de différentes recherches qui permettent seulement de dire si cela peut s'adapter ou pas à ces cultes afro-brésiliens.

Selon Bastide, la religion repose sur l'idée de miracle (1971) ; or, dans le candomblé (comme les autres cultes), il n'y a pas de miracle.

Il n'y a pas non plus, d'ailleurs, de paradis : tout ce passe ici et maintenant - ce qui s'oppose à l'idée de "religion de crédit" que Bastide (1967) définit comme une religion où il s'agit d'accumuler les bonnes actions sur la terre pour être récompensé dans le ciel.

L'absence de miracle et de paradis conduirait donc à repousser l'idée de religion lorsqu'il est question des cultes afro-brésiliens.

Le culte se rapprocherait plutôt dans ce cas de la magie ; et le choix entre magie et religion, lorsque l'on traite du candomblé, par exemple, peut apparaître, quelquefois, assez ambigu.

Selon les termes de Lafargue (1976),

"à la magie, reposant sur le mana, correspondra alors une volonté de puissance, de domination du monde, tandis qu'à la religion, reposant sur le sacré, correspondra

inversement une attitude d'adoration, de respect, d'humble soumission"

On peut également se reporter à Mauss (1985) sur ce thème.

Alliant la soumission à l'action, les pratiques des cultes ne peuvent être associées totalement à la magie, et l'expression de "religion magique" (ou encore de "religion pratique") telle que l'exposait Bastide, si elle paraît contradictoire est pourtant celle qui correspond le mieux au système étudié.

Quoi qu'il en soit, "religion" ou "religion magique", on note que le terme de "religion", adjectivé ou pas, revient inexorablement et semble, de toutes façons, effectivement pouvoir s'adapter à la nature de ces systèmes afro-brésiliens.

Dans tous les cas, ce qui caractérise une religion, quelle qu'elle soit, c'est, avant tout, l'établissement d'un contact (ou d'une "participation" pour reprendre les termes de Bastide) entre le monde des hommes et le monde du sacré, celui des dieux ou des forces surnaturelles. Bastide insiste d'ailleurs sur le fait que *"le candomblé est une religion, non une magie"* (1958).

Dans les religions occidentales, c'est l'homme qui s'élève à Dieu (par la prière essentiellement).

Cette conception de l'"élévation" en ce qui concerne la religion est d'ailleurs assez bien exprimée par Mauss (1985) notamment lorsqu'il écrit :

"les religions se créent toujours une sorte d'idéal vers lequel montent les hymnes, les vœux, les sacrifices".

Dans les autres types de religions, notamment les afro-brésiliennes, que certains appelleront "primitives", on considère souvent que ce sont les dieux qui descendent vers les hommes et s'expriment par les chevauchements.

Abordant ces cultes d'un point de vue général, on peut s'attacher de plus près à leur identification en tant que religion au Brésil mettant simplement en avant que, bien plus qu'une interprétation de la métaphysique nagô par exemple, c'est (à la manière de Bastide) sur le caractère non-primitif de la religion afro-brésilienne qu'il faut insister.

Sous un même concept, plusieurs idées, plusieurs éléments peuvent être identifiés ; il semble alors peu judicieux de les séparer.

Pour une meilleure compréhension, on proposera donc, dans ce passage, de relever les points clés, ceux paraissant les plus caractéristiques des principes et pratiques de ces cultes.

A la suite de Ramos (1988), on reconnaît dans ces cultes à la fois une hydrolâtrie, une phytolâtrie et un culte litholâtrique - où les dévotions sont liées à l'eau (Yemanjá, Oxum*, Nanã Buruku*), aux plantes (Ossãe*, Oxossi), aux pierres (Xangô, Ogun*).

Bien qu'étant souvent identifiés à un mouvement de résistance culturelle, ces cultes se détachent totalement de tout concept de "religion en conserve" (Bastide, 1967).

On retrouve, effectivement, des phénomènes de "minéralisation culturelle" au sens où l'utilise Bastide (les parties traitant de la cohérence du culte par rapport à la tradition yoruba le montreront), néanmoins, ils ne restent pas figés mais, comme cela a déjà été souligné, ils sont **en perpétuel mouvement**, l'innovation dans les rituels permettant ainsi l'arrivée de nouveaux adeptes.

En tant que religion, le culte afro-brésilien se fait **mode d'organisation de la société**. Il offre à l'individu un ensemble structuré de symboles qui lui permettent de se situer dans un univers cohérent et logique en opposition à l'univers fragmenté et détotalisant (sous l'aspect individuel) de la société actuelle dans laquelle il s'insère.

Il propose, en fait, une classification autre, qui se fonde sur la connaissance de la personne humaine²², et comme le remarque R. Da Silveira (1982)

"un savoir très raffiné et très ancien est venu à la fois se recycler à l'intérieur de nouvelles réalités sociales et fonder une pratique politique d'accommodement. C'est justement cette pratique, qui, sans doute, stimula la recherche d'une classification des individus qui dépasse toutes les barrières de classes sociales, de statut et de couleur de peau, pour finalement compartimenter autrement l'humanité".

C'est une religion qui **indique des principes**, donne les règles essentielles, mais tout le reste doit être découvert par soi-même. Cette perspective est

²² Cette notion sera primordiale au niveau des pratiques thérapeutiques du culte. Elle marque une opposition totale par rapport justement à l'exercice actuel de la médecine.

suffisamment importante pour qu'on la souligne et qu'on la mette en relation avec les pratiques thérapeutiques du culte.

On le verra lorsqu'il sera question de l'exercice actuel de la médecine : d'une manière générale, le patient se sent souvent dépossédé de son mal et, en quelque sorte "chosifié". Il n'est plus acteur mais spectateur et subit son mal et le traitement de son mal.

Ce principe du culte que l'on retrouve aussi bien au niveau liturgique que thérapeutique vise, au contraire, à **responsabiliser l'individu**, le rendre maître de ce qu'il lui arrive et des moyens de combler ses besoins. L'assistantat existe, soit, mais l'individu doit se prendre en charge pour mériter l'aide qu'il demande et reçoit, ou pour gagner sa rémission.

Le culte se présente, selon Bramly (1981) comme "une religion complète", c'est-à-dire :

"un système d'idées et de pratiques capables d'intervenir et de nous aider à tous les instants de notre vie, dans toutes les circonstances".

Selon la *mãe de santo* qu'il a interrogée :

"le candomblé prend en charge l'individu de sa naissance jusqu'à sa mort".

Ce serait comme "**une grande famille**" (Bramly, 1981), une "**société de secours mutuel**" (Bastide, 1967) qui permet à l'individu de n'être jamais isolé et sans ressources.

Cet aspect financier est important : l'individu dans le besoin sait qu'il pourra bénéficier de l'aide du *terreiro* et de la solidarité de ses membres. Cela a été vérifié et Boyer Araujo (1993) le signale aussi :

"le terreiro est "créateur" d'opportunités professionnelles"

et :

"la grande densité des relations dans le terreiro et la circulation intense des informations donnent à cet espace, aux seuls buts religieux avoués, le caractère évident d'un "marché" informel de services profanes".

Certains *terreiros* s'organisent d'ailleurs en vue de **fournir des bénéfices** à ses "enfants" lors des fêtes en l'honneur d'un orixá.

Il est primordial de noter qu'à l'occasion de chaque fête, et ce dans tous les *terreiros*, les fils de saints bénéficient également de repas, les restes des "*comidas dos santos*" ; victuailles à consommer sur place ou pouvant être emportées. On peut reconnaître par ce moyen deux perspectives :

- la première à la base de la fête elle-même, est d'honorer l'orixá concerné,
- la seconde est d'attirer au *terreiro* une population étrangère à participer au culte.

En offrant une fête et de la nourriture, le groupe s'acquiert ainsi la sympathie des visiteurs et peut les inciter par la suite à se manifester plus activement en devenant un jour *filho de santo**, adepte à part entière, en même temps qu'il s'agit d'offrir un espace de convivialité et de la nourriture ou un travail - même temporaire.

On retrouve ici ce qui avait déjà été évoqué dans les raisons de fréquenter le culte : le besoin de convivialité, de soutien (financier et spirituel), de lutte contre l'anonymat et la solitude.

Ziegler (1971) évoque le candomblé comme étant :

"une communauté théocratique, un royaume sacré réduit"

qui est gouverné par le *pai* ou la *mãe de santo*, monarque absolu qui ordonne la vie quotidienne du groupe. Il s'agirait en fait véritablement d'un État... dans l'État.

On verra cependant, lorsque sera traitée la question de la hiérarchie dans le culte, que les propos de Ziegler doivent être nuancés et que ce *pai* ou cette *mãe de santo* ne peut être considéré comme étant "tout puissant" : s'il a les pleins pouvoirs dans certains domaines, il ne peut cependant avoir autorité et liberté d'action sur tout ; il dépend souvent fortement des autres fidèles (comme par exemple pour les sacrifices, la préparation de la nourriture pour les orixás ou les cantiques à jouer ou à chanter pour les orixás).

Les idées de "secours mutuel" et de "prise en charge de la naissance jusqu'à la mort", qui sont rapportées par Bramly, Bastide, Ribeiro et d'autres, permettent d'ores et déjà d'entrevoir que ce culte est **plus qu'une religion**.

Enfin, comme toute religion, le culte a un **principe moralisateur**, normalisant. Cette normalisation de l'individu, dont des exemples seront exposés par la suite, agit en premier lieu sur sa "santé", mentale et organique.

Ce concept de normalisation laisse aussi imaginer une certaine cohérence dans la structure du culte et la mise en œuvre de ses pratiques. Cette cohérence est perceptible sur plusieurs niveaux d'observation et d'analyse.

Elle fait, la plupart du temps, référence à ce qui existait autrefois, en pays yoruba : les adeptes du candomblé revendiquent d'ailleurs souvent "*ce retour aux sources culturelles*".

A la question n° 9 : "*Si je vous dis "candomblé", quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?*" : dans plus de 25 % des cas, le terme "*Afrique*" est mentionné (en quatrième ou cinquième position).

Ainsi, les modifications et les ajustements qu'a connu le culte dans son nouvel habitat ne sont pas le seul fait du hasard ou de l'imagination de quelques uns, mais révèlent la prise en compte d'une base culturelle, historique, mythique, sociale que l'on retrouve aujourd'hui dans la conception du monde telle qu'elle est définie dans le culte et dans son occupation de l'espace géographique, temporel, social et symbolique.

Les pratiques de ce culte sont cohérentes et ont toutes une raison d'être, même s'il n'est pas toujours facile, en l'état actuel de ces recherches, de toutes les comprendre et les expliciter.

La partie qui suit vise à faire la preuve de cette cohérence, aussi bien dans l'aspect liturgique que thérapeutique de ce système.

Dans la plupart des cas, les rituels font appel à ce qui existait en pays yoruba.

Lorsque cela n'a pas été possible ou pour permettre une meilleure intégration, les pratiques ont été ré-adaptées en fonction de la société brésilienne (c'est ce que l'on remarque le plus fréquemment dans l'umbanda).

Il s'agit donc maintenant de voir, pas à pas, les principes, rituels et pratiques du candomblé et des autres cultes de même type mettant simplement en avant que le culte se présente comme un ensemble cohérent de pratiques et de rituels aménagés en fonction du milieu, soit, mais suivant au maximum le

modèle des ancêtres (yoruba en l'occurrence) surtout lorsqu'il s'agit du candomblé.

Cette cohérence se fait sentir au niveau de la construction de l'espace, du temps, de la hiérarchie et des principes mêmes de ce culte.

2.2. La conception du monde

Bien que faisant essentiellement référence à la mythologie, cette partie est relativement marquante car elle aborde également une certaine conception de la vie et du corps, tant dans le culte traditionnel que dans les autres (même si cela est alors moins visible).

Ce savoir de la théomythie et de la cosmologie yoruba est cependant très relative : elle n'est pas parfaitement connue de tous les chefs de culte. Certains, dirigeant pourtant des *terreiros* traditionnels, ne les maîtrisent pas totalement. Il est, en revanche, surprenant de constater que bon nombre de "directeurs" de centres d'umbanda (donc très éloignés de la tradition yoruba), en connaissent beaucoup sur le sujet et transmettent quelques unes de ces informations à leurs adeptes lors des "cours" ou séminaires de réflexion ([annexe 5 – non disponible sur la version électronique](#)).

On remarque d'ailleurs, dans l'étude de Boyer Araujo (1993), qui travaille exclusivement sur l'umbanda, l'emploi fréquent du terme yoruba "*ori*" pour désigner la tête.

La cosmogonie yoruba relève de trois entités :

- l'*orun**
- l'*ilè**
- l'*ayé**

L'*orun* est le lieu sacré, le domaine d'Olorun, le Dieu, et des orixás.

On y trouve aussi les *ara orun** qui sont les doubles des vivants ou ceux qui sont à naître.

L'*ilè* représentait aussi un espace sacré : celui des *egun* (ou *egungun*). C'était le lieu qui recevait les esprits des morts avant qu'ils ne remontent se réincarner ou avant qu'ils ne deviennent des esprits de la terre.

Cette référence aux *egun* (ancêtres, esprits des morts) se retrouve dans d'autres religions africaines et correspond, semble-t-il, au "*mbambé*" duala au Cameroun par exemple, qui désigne ceux des morts promus au rang d'intercesseurs auprès du Principe divin et qui garantissent la pérennité de

l'ordre social, la rigueur des pratiques culturelles et la transmission des enseignements mémoriaux (Kotto Essomé, 1962 ; 1986). Ceci étant réservé à une société secrète n'est plus pris en considération au Brésil.

C'est simplement l'ayé maintenant qui représente la terre, le lieu de vie des humains, le monde profane.

La création du monde est généralement représentée par unealebasse coupée en deux (D. Perin Rocha Pitta, 1990) :

- la partie supérieure, l'*orun* est l'espace sacré,
- la partie inférieure, l'ayé, est le monde des hommes.

Ces deux morceaux dealebasse sont définitivement séparés mais la communication reste possible (heureusement, car le culte n'aurait alors aucune raison d'être) grâce à deux médiateurs : lfa et Exu* qui assurent le lien entre les deux mondes (on reviendra sur leurs caractéristiques).

Cette création du monde chez les yoruba connaît plusieurs versions. On retrouve néanmoins toujours un dieu unique, suprême et créateur, une eau primordiale sur laquelle la terre aurait été répandue et le palmier primordial qui relie la terre au ciel, l'ayé à l'*orun*.

Plusieurs dénominations sont données à ce dieu (ce qui prête souvent à confusion quant à son unicité), et chacune, comme cela est courant chez les yoruba, donne une précision sur ses caractéristiques et pouvoirs.

On le reconnaît le plus souvent sous le nom d'Olorun : "celui qui possède le ciel". Les *pais* et *mães de santo* rencontrés à Recife se limitent à cette dénomination, tout en sachant qu'il est le créateur, celui qui possède et donne le souffle vital.

Chez les riverains du Wuri (Cameroun), Kotto Essomé (1986) signale l'existence de "Lobà" qui présente les mêmes caractéristiques que le Olorun yoruba en Afrique ou au Brésil. De la même façon que Olorun (on le verra dans un autre chapitre) Loba s'est éloigné de l'homme au point de se fermer à tout culte direct.

En terre yoruba, Olorun est aussi appelé :

- Eledàa :

"ó ní eda" - celui qui possède la création,

- Olojooi :

"ó ní ojo oni" - celui qui possède le jour d'aujourd'hui, soit le maître du temps,

- Arinurode :

"a ri inu ri ode" - celui qui voit dedans et voit dehors,

ou encore :

- Elemi :

"ó ní emi" - celui qui possède le souffle vital (qui correspond au "mùdì" des Wuri, Basa et Duala du Cameroun par exemple).

C'est donc lui qui donne la vie à toute chose. Il est aidé en cela par Obatala (aussi appelé Oxala ou Orixala - "òrìsà n'lá" - le grand orixá, l'orixá important) qui moule le corps des humains.

Comme mentionné en introduction de ce travail, on serait tenté de parler de religion monothéiste, comme le font les *pais* et *mães de santo* interrogés, dans la mesure où ceux-ci signalent toujours Olorun comme étant le Dieu suprême, le seul à pouvoir créer et donner la vie, par son souffle (l'*emi*).

Il est vrai qu'on ne le nomme pratiquement pas et qu'on ne lui adresse pas de prière directe : tout passe par ses intermédiaires que sont les orixás. Oxala fournit le corps, qui, dans la conception des yoruba n'est, de toutes façons, qu'une enveloppe ; les autres orixás ont une action (qui pourrait être qualifiée de normalisatrice) sur les individus en fonction des domaines qui leur ont été donnés à régenter.

La *mãe de santo* interrogée par Boyer Araujo (1993) signale au sujet de l'orixá qu'il s'agit d'un :

"être supérieur, un mandataire [...] Les orixás sont les puissants défenseurs et les intermédiaires des hommes auprès de Dieu."

Si la question du monothéisme du culte afro-brésilien reste non résolue, il faudrait peut-être revenir à la définition donnée à "Dieu".

Si l'on considère que ce qui confère la qualité de Dieu est le pouvoir de donner la vie, il apparaît évident que les orixás ne sont pas des dieux et que

nous n'avons pas ici une religion polythéiste. La cinquième partie de cette recherche montrera d'ailleurs que les orixás protègent ou s'éloignent de leurs adeptes mais ne sont pas habilités à créer ou détruire eux-mêmes ce qui est. Si cette conception de Dieu obligatoirement créateur de vie est, comme beaucoup l'indiquent, totalement basée sur les religions dominantes, elle offre effectivement une vision pour le moins ethnocentrique du concept et doit être révisée.

Toujours est-il qu'une fois le corps créé dans le ventre de la mère, Olorun fournit le souffle qui lui donne la vie.

On reviendra sur la perception du corps chez les yoruba et donc dans le culte.

Un aménagement similaire entre sacré et profane se retrouve au niveau de la conception de l'espace.

2.3. L'espace du culte

Bastide (1967) propose une distinction entre la culture nègre et la culture africaine. La culture africaine renvoie à une survivance. La culture nègre, elle, est plutôt une création, qui consiste à partir d'une pratique traditionnelle et à la modifier en fonction du milieu.

D'après les éléments répertoriés dans ce système, les deux phénomènes semblent se côtoyer au sein du culte²³.

En pays yoruba, l'orixá est l'ancêtre d'un roi ou le chef d'une ville, d'un village ou d'un clan. Ainsi, chaque groupe se dévoue à son orixá / ancêtre. En quelque sorte, l'orixá est héréditaire et suit une lignée familiale.

Au Brésil, la rupture des liens familiaux, du fait de l'esclavage (voir partie 1), n'a pas permis la poursuite de cette pratique traditionnelle. Mais, il s'est trouvé des sacerdotes ou princes appartenant à des lignées différentes et connaissant chacun les secrets de leur propre culte qui se sont regroupés et ont formé ce que l'on appela une "roça".

La lignée n'a donc plus de sens et l'orixá devient en quelque sorte une acquisition individuelle. Il n'est plus nécessaire d'appartenir à un groupe spécifique (famille, village, corps de métier) pour vénérer un orixá donné.

²³ Le culte des *egun*, par exemple, est resté intact dans le candomblé, le culte des orixás, lui, s'est transformé.

Tous les orixás sont adorés en un même lieu où s'effectue la majorité des rituels : **le terreiro**.

Il est très difficile, voire impossible, de dire combien il y a de *terreiros* de candomblé ou d'umbanda (ou dérivés de ces deux principaux) au Brésil, ni même à Recife.

Cela s'explique d'abord par le fait que, selon les cas, la délimitation entre candomblé et umbanda n'est pas toujours aisée.

Ensuite, parce que, contrairement à l'umbanda qui est très organisée (en fédérations et confédérations), beaucoup de *terreiros* de candomblé sont encore clandestins. Plus que le prix de l'affiliation à la police ou plus récemment dans une fédération (qui n'était que de 50 *cruzeiros* en 1990), certains semblent craindre encore un retour de la terreur et des persécutions qu'ils avaient subies de nombreuses années auparavant.

C'est à Salvador da Bahia, que l'on trouve la première mention écrite d'un "*terreiro*", en 1830. Pour cette même ville, Bramly (1981) en 1976, en dénombrait 4 000 pour 365 églises.

Selon Papai et d'autres *pais de santo* interrogés à Recife, les estimations varient de 500 à 600 centres (pour les plus modestes) et 15 000 à peu près, pour d'autres. Fernandez Portugal (1985) comptait, en 1982, dans tout le pays, un minimum de cinquante millions d'adeptes, ce qui ferait approximativement un tiers de la population brésilienne. Pour une moyenne de 50 personnes par *terreiro*, on peut imaginer un bon million de *terreiros* de candomblé à cette époque, au Brésil.

Il faut ajouter qu'il n'est pas toujours facile de les repérer. Le *terreiro* n'est pas un temple, une cathédrale dans le sens où on l'entend communément.

C'est le plus souvent une simple maison dont l'architecture ne se distingue pas des autres ; il se fond dans la masse. L'oeil averti le reconnaît parfois par ses *ferramentas* ([voir photo en fin de document](#)), objets qui signalent qu'un orixá protège le lieu. Mais ceci ne peut pas être généralisé. On peut apercevoir à l'entrée d'une maison, un *oxe**, emblème de Xangô. Il ne s'agira pourtant pas forcément d'un *terreiro* mais du simple lieu d'habitation d'un adepte, fils de Xangô, également bon catholique comme le montrera, peut-être, sur un autre pan de mur de la façade une mosaïque représentant la vierge Marie !... ([voir photo en fin de document](#)).

Tout *terreiro* porte un nom officiel (pour la police) du type "*casa de...*" et un nom africain (pour les candomblés) commençant toujours par "*ilé*" qui en

yoruba signifie "maison", auquel on ajoute généralement le nom de l'orixá protecteur et/ou un de ses aspects.

Le *terreiro* est toujours un lieu clos, son espace doit forcément être délimité matériellement. Cet espace, sacré, représente généralement l'Afrique, l'origine ; une Afrique miniature, symbolique, mystique, imaginaire... et même inimaginable pour tous ceux qui, nés au Brésil, ne retourneront jamais sur la terre de leurs ancêtres.

Quelques umbandistes, voulant faire preuve d'originalité par rapport aux *candomblezeiros*, donnent à leur *terreiro* une forme triangulaire, rappelant les pyramides des Égyptiens ou le symbolisme franc-maçonnique peut-être.

Dans tous les cas, cependant, l'espace intérieur du *terreiro* n'est jamais laissé au hasard. Tous les *terreiros* sont à peu près bâtis selon le même schéma et on retrouve, dans la conception de l'espace, l'opposition entre sacré et profane.

On peut considérer deux consécration en termes spatiaux :

- La première se fait par la délimitation d'un terrain sacré qui devient l'Afrique (ou un autre territoire jugé suffisamment riche spirituellement, notamment pour les cultes plus éloignés du candomblé), en opposition au reste : le Brésil, profane.

La recherche de représentation de l'Afrique est un peu moins marquée dans les cultes autres que le candomblé, encore que, dans l'umbanda, on trouve généralement un grand jardin à la végétation luxuriante et désordonnée où sont cultivées entre autres les plantes à usage thérapeutique. Ce terrain se veut représenter une nature sauvage, une jungle.

Cette préoccupation de sacralisation par africanisation, pour ainsi dire, se perçoit également dans certaines coutumes comme celle qui consiste, les jours de fête, à déployer sur le sol des branchages et des feuilles d'arbre pour représenter le sol africain (le sol du *terreiro* est rarement carrelé, il est le plus souvent en terre battue) ou encore le fait de rester pieds nus, pour garder le contact avec le sol - africain en l'occurrence.

- Mais toute cette caractérisation de l'espace serait vaine s'il n'y avait pas la force magique / mystique de l'*axé*, qui se retrouve dans tous les cultes, quel que soit le degré de syncrétisme et qui correspond à ce que Mircéa Eliade nomme l'"*axis mundi*", le point de jonction entre le ciel et la terre, le lieu de la concentration maximale de l'énergie. Ce terme yoruba est polysémique ; il

signifie la "permission" mais peut aussi traduire la "puissance", le mana en quelque sorte.

L'axé doit être matérialisé au travers de sa fixation dans un espace particulier du *terreiro*, représentant l'axe central. Il est souvent identifiable par un dessin sur le sol ou un poteau qui va du sol au plafond (représentant le palmier primordial déjà évoqué ([voir photo en fin de document](#))). Là, généralement, sont enterrés un peu de sang d'animaux sacrifiés pour chaque orixá²⁴ ainsi qu'un peu d'herbes appartenant à ces mêmes orixás.

C'est ce procédé qui transforme et sacralise l'espace du *terreiro*.

Tous les *terreiros* visités sont aussi, souvent, le lieu de résidence du propre chef de culte et de sa famille. On y rencontre également des membres du culte, occasionnellement hébergés.

La plus grande pièce du *terreiro* qui sert donc souvent de salle de séjour lorsqu'il n'y a pas de fête est la "*sala de balé*". Elle peut contenir près d'une centaine de personnes (selon l'importance du *terreiro*) et est ouverte au public, initié aussi bien que profane, acteurs aussi bien que spectateurs.

C'est en ce lieu que se déroulent les fêtes, rituels destinés aux initiés et au public.

D'autres pièces comme la cuisine par exemple sont généralement aussi accessibles au public.

Jouxtant la *sala de Balé*, on trouve fréquemment le *Peji* où sont entreposés les *assentamentos* des orixás([voir photo en fin de document](#)).

C'est une pièce bien gardée, sans fenêtre (ou, s'il y en a une, elle est toujours close). Ici, chaque orixá a sa place, un objet qui le symbolise et les offrandes de ses fidèles. On remarque souvent des plats de différentes tailles au pied de chaque représentation d'orixá, avec des bougies, des fruits et autres cadeaux. Le *peji* est considéré comme un espace sacré.

Il semble cependant l'être plus ou moins suivant les *terreiros* de la ville : certains peuvent être photographiés, d'autres ne peuvent absolument pas être approchés.

Les autres pièces du *terreiro* sont, en revanche, formellement interdites...

²⁴ Le sang, s'il est utilisé dans tous les *terreiros* de candomblé ne l'est pas toujours dans l'umbanda.

Le *ronko*, aussi appelé *camarinha* ou *aliaché*, est le lieu où les adeptes sont initiés. Seules les personnes déjà initiées peuvent y pénétrer.

Dans le *quarto* (la chambre) de Exu, ne peuvent se présenter que les *ebomim**, *ogan* et *ekedi** (on reviendra sur ces termes en traitant de l'initiation ; il s'agit d'adeptes ayant accompli un minimum de sept ans d'initiation).

De même, la salle réservée au culte des morts est limitée à une petite minorité. Comme le *peji*, c'est une des pièces les plus protégées du *terreiro*. On la reconnaît par une représentation de *lansã* à sa porte, divinité gardienne des âmes des morts.

Enfin, on trouve généralement ce que l'on appelle les "*quartos das divindades*" où chaque *ilé*, compartiment, est réservé à un orixá.

Certains sont à l'air libre, en dehors de la maison, pour Exu, Omulu*, Ossãe*, près d'un coin de verdure pour Oxossi et à proximité d'un point d'eau pour Oxum*.

Là, seuls peuvent y prétendre les fils ou filles de ces divinités ou les *pais* et *mães de santo*.

Il faut cependant encore noter une petite restriction en ce qui concerne les femmes. L'accès ne leur est autorisé que lorsque leur "corps est pur", comprenez : lorsqu'elles ne sont pas en période de menstruation.

Certains espaces du *terreiro* sont donc plus ou moins accessibles à l'individu selon son degré d'initiation. Ces catégories, cette hiérarchie répondent à une logique où interfère le temps. Il faut donc maintenant déterminer la cohérence prévalant dans le temps du culte.

2.4. L'espace temporel

A cette construction de l'espace, qui vient d'être décrite, s'adjoint une construction du temps, temps des fêtes en l'honneur des orixás pour la communauté, temps de l'initiation pour l'individu, etc.

Il n'y a pas de temps vide, c'est toujours le temps de quelque chose.

Le calendrier africain était défini en fonction de la nature, des activités agricoles (saison sèche, saison des pluies, saison de l'harmattan). Il semble également exister une corrélation entre la perception du mois "*osu*" et le cycle de la lune "*osupa*".

Au Brésil, ce partage du temps relatif aux activités agricoles du pays yoruba s'est évidemment perdu. De même, il n'est fait que très rarement référence au cycle de la lune, si ce n'est dans les centres d'umbanda.

On ne peut cependant nier une certaine cohérence dans l'organisation du temps dans le culte. Cohérence qui relève de plusieurs niveaux de référence, qui se distinguent en termes de temps linéaire ou de temps cyclique, bien qu'ils soient très liés.

Le temps cyclique est, bien sûr, celui dont la dimension est répétitive. Les activités sont réalisées dans une perspective temporelle fixe qui est l'année. Ce temps cyclique est construit dans une finalité de revivre, par des rituels, les mythes et les événements marquants relatifs aux orixás. La fixité incombe au fait que chaque orixá est associé à un saint catholique et que les fêtes de ces saints sont toujours à la même date.

Le temps linéaire est d'abord social et donne une perspective historique au culte, le caractérisant comme une entité dynamique en constante transformation, influençant et étant influencé de diverses manières selon les régions où il est implanté.

Mais cette construction linéaire du temps est aussi individuelle et prend forme par l'initiation.

Sur le plan de l'individu, on peut considérer que celui-ci procède, par l'initiation, à une nouvelle naissance, à l'intérieur de cette religion.

Il va acquérir une connaissance qu'il n'avait pas auparavant ; celle qui, chez les Duala par exemple, confère "quatre yeux" (voir notamment E. de Rosny, 1981) et qui, comme dans toutes les religions, consiste à enseigner les principes du culte, et dans certains cas, pratiquer la langue, les danses et les chants des divinités auxquelles on se soumet.

Cette perspective est d'abord personnelle, individuelle, puis devient sociale lorsque l'individu rejoint son groupe.

Ce temps linéaire individuel distingue plusieurs étapes de développement, définies par des rites de passage (d'une étape à l'autre) qui transforment la personnalité de l'individu et ses statuts dans ce microcosme religieux, établissant de nouvelles attitudes associées à ces changements.

Pour en revenir à notre registre théâtral, le rôle de l'adepte change au fil des représentations : de simple figurant, il peut devenir personnage principal d'une représentation.

Traiter de la cohérence de la hiérarchie à l'œuvre dans le culte amène donc tout naturellement à aborder l'initiation.

Mais, l'initiation n'est pas seulement à la base du processus qui ordonne le groupe hiérarchiquement. Dans bien des cas, l'initiation est aussi perçue comme un moyen de remettre de l'ordre dans l'individu même. Elle peut donc être considérée comme une thérapie et il semble, de ce fait, plus pertinent de ne pas approfondir plus ce sujet dès à présent et de l'insérer plutôt dans le chapitre traitant des thérapies.

On se souviendra, à ce moment, que ce principe de hiérarchie fait état d'une certaine cohérence dans l'organisation du culte. Soulignons simplement, pour l'instant, que la hiérarchie qui ordonne le groupe est fonction de ce que l'on appelle "*o tempo de santo*", le temps d'initiation.

CONCLUSIONS

Cet ordonnancement du culte et de l'espace tel qu'il vient d'être défini laisse envisager, donc, qu'il existe une logique et une cohérence.

Si cette cohérence existe au niveau de l'organisation spatiale, temporelle et liturgique du culte, elle doit aussi se faire sentir dans les pratiques thérapeutiques du système du culte.

C'est cette cohérence qui fait d'ailleurs que des individus, même totalement éloignés de cette culture africaine, puissent y adhérer et y trouver autre chose qu'un simple fatras de superstitions et de survivances obsolètes comme beaucoup l'avaient supposé.

En évoquant l'idée de normalisation à partir du culte, on pouvait supposer que l'agent de cette normalisation était le *pai* ou la *mãe de santo*, le chef de culte. Mais, celui-ci n'agit que sur les injonctions des orixás, ce sont donc eux les acteurs principaux de cette normalisation.

Ce sont eux également qui agiront sur le corps des adeptes, des individus malades.

Les ayant souvent nommés sans réellement s'y attarder, il est temps désormais d'en faire au moins une présentation générale avant de les décrire un à un dans le détail de leur relation avec le monde, la santé et la maladie.

La partie qui suit s'attachera d'abord à définir les perceptions de la santé et de la maladie dans les cultes afro-brésiliens, pour ensuite s'intéresser au

diagnostic de la maladie, avant de développer les procédés de guérison mis en œuvre et les agents de guérison que semblent être les orixás.

Quatrième partie

LA MALADIE ET SON TRAITEMENT DANS LES CULTES AFRO-BRÉSILIENS

1. LA SANTÉ ET LA MALADIE DANS LE CULTE

1.1. Une autre perception de la gestion du mal

Le problème de santé n'est plus seulement le fait du dysfonctionnement d'un ou de plusieurs organes. D'autres variables doivent désormais être prises en compte et conduisent à la concevoir comme "*un état complet de bien-être bio-psycho-social*".

De la même façon, le mal et le malheur ne sont pas totalement éloignés de la maladie et l'un et l'autre peuvent avoir les mêmes causes et les mêmes effets. Ainsi, traiter de la maladie peut se concevoir comme traiter du mal en général. Y remédier consiste alors à régler aussi bien des problèmes de vie quotidienne que des questions de santé.

Il semble ainsi possible, à partir de cette vision beaucoup plus globalisante de la santé, d'aborder une grande majorité des pratiques du culte comme ayant une portée, si ce n'est une finalité, thérapeutique. C'est l'objet de ce chapitre.

Il ne suffit pas d'un "abracadabra" pour apporter la guérison ou tout au moins une rémission satisfaisante. Pourtant, au premier abord, pour la plupart des pratiques développées dans ces cultes, il est vrai que seul l'effet de réconfort psychologique apparaît clairement.

D'autres pratiques s'appuient essentiellement sur des techniques corporelles. Alors, au réconfort psychologique peut être effectivement associé l'idée d'un soulagement physique.

Enfin, pour les pratiques où il y a absorption, "traitement" à base notamment de plantes dont les vertus sont déjà plus ou moins avérées, on peut supposer un effet organique - même si, comme cela était mentionné au

début de ce travail, la cohérence dans ces pratiques n'est pas toujours évidente.

L'objet de ce chapitre est donc, justement, à partir de cette vision globalisante de la santé, de tenter de montrer qu'une grande majorité des pratiques du culte a une finalité thérapeutique et que, lesdites pratiques, ne peuvent plus paraître totalement dénuées de sens ; elles ont une logique, une cohérence et peut-être aussi une efficacité – d'abord symbolique, ensuite, dans certains cas, thérapeutique.

Traitant de la santé dans le sens d'un "bien-être bio-psycho-social", on se place dans une perspective où le psychologique, le physiologique, l'organique, sont intimement liés et ne peuvent être que très rarement traités séparément.

Les pratiques thérapeutiques du culte se réalisent dans la perspective d'une "médecine" holistique, de l'homme total, où il ne suffit pas de traiter le dysfonctionnement physiologique pour guérir, mais où il faut s'occuper du corps tout entier. On se rappellera l'image très évocatrice de Briche (1980) :

"Brisez-vous une phalange et c'est le corps tout entier qui souffre"...

On considère généralement qu'un des principes de la religion est d'apporter le salut, le réconfort.

Cette vision est réductionniste, autant en convenir. Pourtant, bien souvent, santé et salut se rejoignent et cette conception permet d'approcher, au plus près, la relation qu'il peut exister entre phénomène religieux et facteur non religieux (ou non totalement religieux) de la religion (la santé par exemple).

On peut en effet aisément imaginer qu'une religion qui proposerait, en plus de ses pratiques liturgiques, des techniques thérapeutiques, devrait être en mesure de conforter aussi bien l'esprit que le corps de l'individu qui s'y soumet et donner lieu, donc, à ce que nous appelons une médecine de l'homme total dans le sens où l'entend Audier (1986) entre autres.

Les nouvelles thérapies apparues depuis quelques décennies montrent suffisamment déjà, combien santé et salut sont souvent très proches. De nombreuses techniques thérapeutiques jouent désormais beaucoup plus sur l'esprit de l'individu en premier lieu que sur son corps et les pratiques thérapeutiques telles qu'elles sont développées dans les cultes afro-brésiliens poussent à les assimiler dans bien des cas aux "médecines parallèles" par exemple, étudiées par Laplantine et Rabeyron (1987).

Il s'agit donc de s'attacher à ce que proposent les cultes afro-brésiliens en matière thérapeutique et de déterminer dans quelle mesure il est possible de reconnaître dans ces pratiques l'apport d'un bien-être "bio-psycho-social".

Il faut évidemment rappeler qu'il n'est pas nécessaire d'être initié pour fréquenter le culte et bénéficier de son aide. Le culte connaît un certain clientélisme, qui le fait vivre d'ailleurs, et qui permet à l'individu de profiter de certains avantages.

Néanmoins, il s'avère indispensable dans cette étude de distinguer, dès à présent, l'initié du non initié, l'acteur du spectateur ou de l'acteur "amateur", occasionnel. Lorsque l'on vient demander l'aide du culte, on se plie au jeu, mais la scène à jouer et les raisons invoquées pour expliquer le drame en question (mal / malheur / maladie) sont différentes selon qu'il s'agit d'un initié ou pas.

De même, le diagnostic, les causes des malheurs et maladies et les soins apportés ne seront pas identiques selon qu'il s'agit d'un initié ou d'un non initié.

De la même manière, dans d'autres cultes comme celui des Duala au Cameroun, déjà plusieurs fois évoqué, les manières de protéger l'individu ("*tatà la nyolo*") varient suivant qu'elles concernent un enfant, une femme, un homme, un cultivateur, un pêcheur, un guerrier, un chasseur, etc. (Kotto Essomé, 1986).

Il y a ainsi plusieurs possibilités de diagnostic et de traitement suivant le rôle joué par l'individu dans le théâtre du culte.

Ceci ne signifie pas pour autant qu'il y ait plusieurs conceptions de la santé et de la maladie, mais simplement que l'initiation a une importance capitale par rapport à la maladie et que les obligations ou prescriptions formulées à l'individu seront différentes selon son statut dans le culte.

Celui qui a la charge de "diagnostiquer" la maladie doit tenir compte de cet aspect avant de proposer une explication des maux et un "traitement" car la cause de la maladie ne sera peut-être pas la même dans l'un et l'autre cas.

Les causes possibles de maladie seront bien évidemment détaillées, mais avant de les exposer, on ne peut manquer de s'intéresser d'abord à celui qui, justement, a la charge d'identifier le mal, la maladie.

1.2. Qui définit la maladie ?

Il n'est pas nécessaire d'être initié pour bénéficier de l'aide du culte et, généralement, quel que soit son statut, l'individu demande une consultation au chef de culte, *pai* ou *mãe de santo*.

Il arrive aussi fréquemment que, lors d'une fête, un adepte en transe soit en mesure d'aviser une personne de l'assistance du mal ou du malheur qui la touche.

Dans les deux cas, on parlera de "*consulta*" - "consultation" pour reprendre une terminologie médicale.

1.2.1. Le chef de culte et la divination

Traditionnellement, c'était le *babalaô* qui avait la charge des consultations. Cette prêtrise s'est, aujourd'hui, quelque peu perdue au Brésil et c'est généralement le *pai* ou la *mãe de santo* qui dirige le *terreiro* qui intervient dans le diagnostic de la maladie par la divination (on reviendra sur la place de chacun dans la hiérarchie du culte en détaillant les étapes de l'initiation).

La charge de *babalaô* est uniquement masculine. Une initiée (au Brésil) ne peut devenir *ialorixá* que lorsqu'elle est devenue "homme", c'est-à-dire lorsqu'elle n'est plus menstruée.

Cette condition diffère grandement des perceptions de la femme énoncée par Mauss (1950) qui considère que c'est à la fois :

"au moment de la nubilité, pendant les règles, lors de la gestation et des couches et après la ménopause que les vertus magiques des femmes atteignent leur plus grande intensité" (p.20).

Durant ses consultations, le *babalaô* a cependant besoin d'une femme pour l'aider : l'*apatebi* - qui est obligatoirement *filha de santo* ("fille de saint") de la plus vieille des Oxum : Oxum Yaba Omi.

Les conditions actuelles permettent aussi bien au *pai* qu'à la *mãe de santo* de pratiquer la divination afin de donner une consultation à l'individu qui en fait la demande ([voir photo en fin de document](#)).

Selon l'importance et l'organisation du *terreiro*, des jours et des horaires spécifiques sont réservés à ces *consultas*.

La plupart des observations retranscrites ici viennent de *terreiros* de candomblé.

Cette divination - qui permet de définir et de diagnostiquer le mal - se fait par l'intermédiaire des "*buzios*" : 16 cauris (coquillages) qui représentent les orixás.

Le *pai* (ou la *mãe*) de *santo* travaille sans accompagnement musical, sans cantique ni danse. Il ne tombe jamais en transe dans ces moments là.

Il vous reçoit dans une petite pièce spéciale où il invoque Ifa et Exu.

Ses *buzios* sont généralement enveloppés dans une grande serviette brodée, blanche, qu'il déplie et étale soigneusement sur la table en marmonnant une prière en "langue", c'est-à-dire en yoruba. Bien que les enregistrements recueillis soient de très mauvaise qualité, on reconnaît aisément de banales salutations aux orixás - du type "*é ku Exu..., é ku Ogun..., é ku Oxala...*", selon l'ordre d'appel rituel. Cela revêt cependant un caractère sacré car personne, parmi les consultants, ne maîtrise cette langue et, généralement, le *pai* ou la *mãe de santo* même ne connaît pas non plus la signification de ce qu'il prononce.

Le *pai de santo* prend ensuite les *buzios* dans ses mains et les porte à son front avant de les jeter sur la serviette pour désigner l'*odu** et interpréter le message des cauris.

Ces coquillages présentent deux faces, l'une convexe, l'autre concave. C'est selon le nombre de cauris tombés dans un sens ou dans l'autre que le *pai de santo* détermine l'*odu* du consultant et l'orixá à l'œuvre.

A chaque question posée, le devin lance généralement trois fois les *buzios* pour avoir une réponse et confirmation de cette réponse.

On suppose donc que les lancers successifs reproduiront le même jeu ou un jeu ayant une signification proche du premier, mais la rapidité avec laquelle le *pai* ou la *mãe de santo* lance les *buzios* et propose la lecture du jeu ne permet pas, en fait, de vérifier si les deux ou trois jeux successifs lancés apportent les mêmes interprétations !...

C'est ainsi en tout cas qu'il peut savoir avec quel orixá il est en communication et quel est l'orixá qui agit dans le mal que subit le consultant.

Les informations recueillies permettent de confirmer la reconnaissance du ou des orixá(s) qui s'exprime(nt) dans le jeu, suivant la position que prennent les

coquillages. On peut parfois aussi, dès cet instant, déterminer les problèmes de la personne qui consulte.

Bien que ces données aient été vérifiées auprès de plusieurs *terreiros*, je ne suis pas sûre qu'elles puissent être généralisables : Bastide (1958) donne, pour les mêmes combinaisons à Bahia, d'autres significations, d'autres interlocuteurs divins. En revanche, E. Barbosa da Silva (1980) mentionne les mêmes orixás conformément aux *odu* sortis ; seules quelques interprétations semblent légèrement différer.

A titre indicatif donc, on peut trouver :

- *odu "ijo bé"*, les 16 cauris ouverts : ce sont tous les orixás qui parlent ou, pour certains *terreiros*, Ifa.

On nous dit que cette situation est peu rencontrée, seulement dans les cas extrêmement graves (c'est-à-dire ceux annonçant souvent un décès imminent).

- *odu "obé o ani"*, 15 ouverts et 1 fermé : Exu s'exprime...

On craint toujours Exu. A ce jeu, le devin conseillera beaucoup de prudence au consultant car cette entité est souvent synonyme de conflits et de tourments.

- *odu "obé jô cô"*, 14 ouverts et 2 fermés : c'est Orixála (Oxala) qui parle.

Il annonce ici un des meilleurs présages possibles : le bonheur est garanti au consultant qui verra ses désirs réalisés. Oxala a, en effet, tout pouvoir et personne, ni aucun orixá, ne peut s'opposer à ses décisions ni à la protection qu'il donne.

C'est également Oxala lorsque le jeu sort :

- *odu "ogem nilé"*, 8 cauris ouverts et 8 cauris fermés.

En revanche, le message ici n'a absolument plus le même caractère. Le jeu devra être refait et le même *odu* sortir successivement deux ou trois fois pour être confirmé. S'il y a effectivement confirmation, ce ne peut être qu'un mauvais présage pour le consultant à qui on imagine une fin proche.

Aucune offrande, nul sacrifice de sang ne pourra modifier la décision d'Oxala, maître tout puissant...

- *odu "axé Ogun da"*, 13 ouverts et 3 fermés : Ogun.

Dans de nombreux cas, on peut soupçonner des problèmes de vengeance, armée très souvent. On conseillera, en outre, au consultant d'éviter les excès en tout genre (boissons, etc.), sa vie étant en danger.

Qu'il s'agisse d'un accident qu'il aura lui-même causé, d'un problème venant d'une tierce personne ou d'un trouble de santé, le coup qui lui sera porté sera subit et très violent, voire fatal. On craint souvent dans ce cas, un infarctus ou quelque autre problème cardiaque ou cardio-vasculaire qui ne laissera le temps à aucun secours.

- *odu "agila um axé bara"*, 12 ouverts et 4 fermés : c'est Xangô qui s'exprime et annonce sa protection totale au consultant.

Néanmoins, Xangô peut aussi révéler de possibles problèmes intestinaux récurrents dont le consultant devra prendre soin. Une offrande lui évitera de nouveaux troubles.

C'est aussi Xangô lorsque l'on a :

- *odu "axé obero"*, 4 ouverts et 12 fermés qui est encore un *odu* de grande protection.

- *odu "ô bi cha"*, 11 ouverts et 5 fermés : Oxum.

Elle peut annoncer des problèmes conjugaux ou de santé. Comme on l'abordera dans le chapitre consacré plus particulièrement aux rapports au corps des orixás, Oxum régleme généralement tout ce qui concerne le bas-ventre.

Lorsque Oxum prend la parole au travers des *buzios*, le chef de culte est déjà tenté de prononcer un diagnostic au consultant et de prévoir des maux de ventre, des problèmes intestinaux, de foie, ou des pertes de sang et des troubles au niveau des ovaires ou de l'utérus si c'est une femme qui se soumet à la consultation.

- *odu "oubi ouria sun"*, 10 ouverts et 6 fermés : lansã s'exprime.

Cet *odu* peut avoir deux interprétations différentes :

- soit lansã cherche à aviser que le consultant "traîne" derrière lui un *egun* (esprit de mort), qui peut être un proche parent ou un ami récemment disparu. Même si celui-ci ne veut *a priori* aucun mal, il n'est pas bon de vivre en compagnie d'un défunt et des offrandes seront nécessaires avant qu'il n'apporte malheur et maladie,

- soit lansã signale que le consultant est médium et bénéficie de grandes protections spirituelles - auquel cas, il n'a rien à redouter.

- *odu "ossa di"*, 9 ouverts et 7 fermés : ce peut être Xangô ou Yemanjá, ou les deux à la fois qui informent le consultant qu'il est sans doute victime de trahison ou même de magie noire.

On remarque généralement, dans ce cas-là, une promesse non tenue (pour un non initié) ou un manquement aux obligations (pour un initié) à réparer au plus tôt.

- pour l'*odu "ossa tuni cô"*, 7 cauris ouverts et 9 cauris fermés : c'est Yemanjá qui prend la parole.

Il est alors souvent conseillé la méfiance vis-à-vis d'une personne proche.

- *odu "obi ô fun"*, 6 ouverts et 10 fermés : Oxala annonce des problèmes financiers pouvant aller jusqu'à la ruine.

- *odu "oxé tura"*, 5 ouverts et 11 fermés : Exu prend la parole.

Il est alors considéré comme voulant persécuter le consultant et il lui faut avant toute chose une offrande. A ce niveau, le jeu reste souvent bloqué jusqu'à ce que le consultant se soit acquitté de son obligation, souvent le sacrifice d'un poussin que l'individu doit se passer sur le corps avant de le dédier à Exu.

Le *pai* ou la *mãe de santo* devra également se soumettre à une offrande de purification.

- *odu "ubi tu ogunda"*, 3 ouverts et 13 fermés : c'est Obaluâe (aussi appelé Omulu) qui signale de sérieux problèmes de santé, une faiblesse de l'individu et peut-être un risque de contagion. On peut alors penser à la maladie de Chagas, l'hanséniase, etc.

- 2 ouverts et 14 fermés : les Ibejis prennent la parole.

Outre des dysharmonies dans les couples, ils peuvent aviser d'un trouble pathologique, en l'occurrence des pertes de mémoire dommageables.

- 1 ouvert et 15 fermés : Ifa, le maître de la destinée, s'exprime.

Enfin :

- *odu "jobi baba malé"*, les 16 cauris fermés : les *egun* et *lansã* parlent, souvent de mort d'ailleurs.

Dans d'autres *terreiros*, on dit que c'est Oxala et Nanã qui s'expriment mais le message est quasiment similaire puisqu'ils annoncent l'éloignement de tous les orixás et donc une mort imminente puisque le consultant n'a plus aucune protection.

Dans ce cas, le *pai* ou la *mãe de santo* est tenu de stopper immédiatement le jeu, laver les cauris et procéder à tout un rituel de purification dans le *terreiro*

même (un rituel à peu près similaire est pratiqué à la mort de l'un des membres du *terreiro*).

L'individu qui se soumet à ce type d'intervention le fait toujours pour tenter de résoudre divers types de problèmes, qu'ils soient d'ordre affectif, financier, professionnel ou de santé.

Il devra procéder à diverses offrandes plus ou moins importantes et coûteuses (de simples bougies au mouton entier) ou se plier à divers traitements phytothérapeutiques selon ce qu'aura déterminé l'*odu*.

La fonction principale du *pai de santo* - devin est, ici, de retracer l'histoire de l'individu à travers la lecture des cauris. La qualité principale qui doit l'animer est, n'en doutons pas, l'intuition, car, il devra pressentir, sous les oripeaux sociaux, la véritable personnalité de l'individu. Mais il devra aussi faire preuve d'une certaine connaissance du corps humain et des vertus avérées des plantes ou traitements qu'il conseillera.

Avec la divination par les *buzios*, il pourra déterminer l'*orixá* du consultant, son "*adjunto*" ou "*junta*" (*orixá*(s) secondaire(s)) et enfin l'*orixá* à l'œuvre dans le mal qui poursuit son client.

On reconnaît ici que le mal, le malheur et la maladie apparaissent intimement liés.

Lorsqu'il s'agit d'un problème de santé, le rôle essentiel du *pai* ou de la *mãe de santo* est de donner du sens à la maladie et de permettre à l'individu de retrouver son intégralité, sachant ce qu'est sa maladie et ce qui l'a produite. Il pourra aussi, toujours par le même système de lancers successifs des 16 cauris, donner au consultant des conseils pour en venir à bout.

Après avoir payé son tribut, le consultant repart avec ce que l'on pourrait considérer être une "ordonnance" : sur un petit bout de papier seront notés les recommandations, obligations, offrandes, sacrifices et traitements à base de plantes essentiellement, à effectuer pour retrouver paix et santé.

Dans le cas de l'*odu "ô bi cha"* par exemple, de Oxum, on conseille au client de sacrifier un poussin pour Exu. On lui demandera aussi d'offrir sur l'*ota** d'Oxum du parfum, des sucreries et on lui conseillera enfin des tisanes d'herbes consacrées à cette divinité... ayant pour certaines des vertus médicinales déjà avérées.

1.2.2. Le fidèle en transe

N'importe qui peut participer à une fête de candomblé ou d'umbanda. L'individu qui désire assister à une cérémonie par pure curiosité doit cependant être relativement patient. Non que les participants, les acteurs, refusent sa présence, mais ils n'apprécient guère les touristes en mal d'émotions fortes et il faut parfois attendre de longues heures et les premières lueurs du matin avant le spectacle d'un rituel hors du commun !

Ainsi donc, tout un chacun peut se présenter au seuil d'un *terreiro* sans avoir à montrer patte blanche (!), décliner son identité ou son statut dans le culte.

Au cours des cérémonies, a lieu, bien souvent une séance de *consulta*, organisée ou intempestive ou, plus fréquemment dans les centres d'umbanda, des séances de passes (magnétiques).

Il arrive ainsi qu'un fidèle en transe s'approche de vous et vous mette en garde de certains maux pouvant vous toucher.

Il est évidemment nécessaire de rappeler que, par la transe, l'initié est censé incorporer l'orixá. Ce n'est donc pas vraiment l'*iaô* qui est ici consulté mais l'orixá qui la chevauche qui vous interpelle. Cet orixá transmet son message au spectateur par l'intermédiaire du corps et de la voix de l'initié.

C'est lui qui va interpréter et révéler à l'individu ce qui le perturbe, parfois inconsciemment, parfois avant même que le trouble ne se déclare ; l'orixá est alors censé le conseiller pour remédier au mal.

Il est toujours étonnant de constater que l'*iaô* en transe change souvent totalement de physionomie, de voix et s'exprime dans un langage difficilement compréhensible pour le commun des mortels.

Dans ce type de situation, la séance de *consulta* se fait généralement à trois : l'initié en transe ou plutôt le simulacre de l'entité divine, le consultant - volontaire ou choisi - et un *ogan* qui aide à traduire les paroles de l'orixá qui s'exprime au travers de l'initié.

De la même façon, il recevra, bon gré mal gré, une explication de ses maux actuels ou à venir et des conseils pour en venir à bout (ou les prévenir).

Le spectateur ainsi élu pourra aussi, dans certains cas, notamment dans les centres d'umbanda, bénéficier d'une "purification".

L'opération est assez déroutante, elle paraît même périlleuse bien qu'elle soit totalement "inoffensive" pour le consulté. Positionné pieds joints, bras en avant, l'*iaô* en transe fait appel à deux autres initiés et commence à vous "épousseter" énergiquement de manière à ôter des entités néfastes

imaginaires ou tout au moins invisibles qui roderaient autour de vous. Les deux adeptes interpellés, face à vous, effleurent alors vos mains et il arrive parfois qu'ils tombent à terre comme paralysés : ils ont absorbé les forces négatives qui étaient en vous...

Cette opération, aussi extraordinaire qu'elle puisse paraître pour les non habitués du culte, ne dispensera pas pour autant le consultant des obligations conseillées plus tôt par la *iaô*.

Ziegler (1971) relate aussi une expérience à peu près similaire de consultation imprévue :

"Assistant dans la nuit du 16 au 17 août 1969 à la fête de lansã au terreiro d'Olga Alaketu à Matatu Brotas (Salvador), nous fûmes invités, en fin de cérémonie, à nous approcher de la chambre de Xangô [...] Nous vîmes la ialorixá se tourner vers nous. Elle mit la main sur l'estomac de la personne qui m'accompagnait et prononça à plusieurs reprises, bien qu'avec une voix à peine audible, le mot "doença" - qui signifie maladie. Si la personne en question avait réellement voulu connaître son état de santé, elle aurait dû se présenter au terreiro un jeudi après midi et demander une consultation. La ialorixá aurait alors jeté le collier d'Ifa pour elle ou bien elle aurait interrogé les coquilles (buzios)."

Dans ces deux cas de perception de la maladie cités, que ce soit par l'intermédiaire du chef de culte ou du fidèle en transe, il ne faut pas perdre de vue un point primordial : ce n'est pas "l'humain" qui définit la maladie. L'homme, qu'il soit *pai de santo* ou *iaô* ne fait que transmettre les messages des entités divines : les orixás.

Ce sont eux les personnages les plus importants. Et ce sont eux que l'on va aborder maintenant en même temps que les processus de guérison.

2. LES MÉTHODES DE SOINS DES DIVINS THÉRAPEUTES

2.1. Présentation générale des orixás

En Afrique, les orixás sont considérés comme des ancêtres divinisés après leur mort. Au Brésil, ils conservent plus ou moins le mythe d'ancêtres divinisés mais perdent leur caractère de chefs de lignées. Ils apparaissent désormais comme des personnifications de l'orage, de la guerre, du vent, des mers, de la maternité, etc.

Ce ne sont pas des êtres morts ni même des esprits mais des manifestations, des forces qui contrôlent la nature et le social. Selon *Pai Edu*, ils occupent la place la plus haute dans la structure hiérarchisée du cosmos. Ils ne sont pourtant pas vraiment des dieux mais des entités divines. Il n'y a d'ailleurs, suivant les propos recueillis auprès des *pais* et *mães de santo*, qu'un seul et unique dieu qui est Olorun, le créateur. Les orixás sont en fait les messagers d'Olorun, ses intermédiaires ou plutôt ses intercesseurs.

Ces entités ont une existence anthropomorphe et sont considérées comme des *protecteurs dispensateurs de bienfaits terrestres*. On comprend ainsi qu'ils soient appelés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne, comme on l'exposait précédemment.

La perception de leur existence anthropomorphe conduit, bien souvent, à les comparer aux dieux du panthéon grec dans la mesure où chacun est maître d'un ou de plusieurs éléments de la nature et peut agir sur cette nature comme sur l'homme.

Néanmoins la comparaison s'arrête là et, à ma connaissance, personne encore ne s'est aventuré à une mise en correspondance orixás / dieux du panthéon grec (il arrive seulement que l'on compare Exu à Hermès ou encore à Janus).

Il faut dire que les classifications des rôles, caractéristiques et fonctions de chacun ne sont pas suffisamment claires pour que l'on puisse considérer que tel orixá du panthéon africain correspond à tel dieu du panthéon grec. On remarque seulement quelques similitudes qui permettent parfois une meilleure approche et compréhension des caractéristiques que peuvent avoir les orixás.

En outre, comme cela était dit précédemment, les orixás n'ont pas le pouvoir de donner ou de rendre la vie comme peuvent le faire les dieux du panthéon grec²⁵.

Les orixás sont un principe de classification de la nature, du réel. Leur rôle est d'établir, dans le chaos de la nature sauvage, une classification des choses. En tant qu'"*elemental*" de la nature, pour reprendre l'expression de Barbosa da Silva (1980) - *Pai Edu* à Recife - l'orixá se définit par l'ensemble des substances dont il s'accommode ou qui lui sont interdites.

Chaque orixá est multiple et cette multiplicité de formes correspond à une multiplicité de fonctions et de participations.

Chacun est lié à une couleur, un métal, un animal, des phénomènes météorologiques, des événements, un espace, des activités sociales, des comportements humains, **une partie du corps et des plantes**. C'est justement à partir de ce lien avec le corps humain qu'il est possible d'aborder le problème de santé et de maladie dans le culte.

Il faut aussi rappeler que les orixás sont des forces. Ces forces ont besoin d'un support pour exister et ce support est fourni par le corps de l'adepte au cours de la transe. L'orixá utilise donc le corps de l'initié pour transmettre ses messages à l'homme. Il le rappelle à l'ordre et l'agresse par la maladie.

Il est alors intéressant d'exposer le processus d'initiation et en quoi celle-ci peut être porteuse de maladie ou de guérison, avant d'aborder pleinement la description des caractéristiques et fonctions de ces entités.

Soulignons encore une fois que l'action de l'orixá sera différente suivant que l'acteur secondaire, l'humain, sera initié ou pas.

2.2. L'initiation : porteuse de "maladie" ou agent de guérison

L'exemple des pratiques qui vont être décrites concerne essentiellement le candomblé. Quelques unes des pratiques citées ici ne se retrouveront pas ou pas totalement dans les autres cultes afro-brésiliens.

²⁵ On se rappellera qu'Isis a pu reconstituer Osiris et lui rendre la vie, alors que Orumila n'a pu qu'éparpiller les morceaux d'Oxala déchiqueté.

La participation au culte ne signifie pas obligatoirement initiation. Pourtant, de plus en plus de sympathisants, non satisfaits de fréquenter le culte, y adhèrent totalement.

2.2.1. La décision d'initiation au culte

En dehors d'une vocation ou de la croyance proprement dite, plusieurs faits peuvent entraîner l'individu dans cette démarche laborieuse qu'est l'initiation : des événements considérés comme étranges et inexplicables rationnellement (découverte d'une pierre aux formes "bizarres" qui deviendra un *ota* dans le *peji*), un *santo bruto* ou une série de malheurs incontrôlables. Ces "malheurs" sont divers et variés et peuvent aller d'un ensemble répété de coïncidences malencontreuses à des problèmes professionnels, familiaux, sentimentaux ou de santé.

Une maladie qui tardera un peu trop à guérir ou sera inexplicée ou considérée incurable par les médecins et spécialistes amènera souvent l'individu à chercher un recours dans le culte - qu'il soit thérapeutique ou simplement liturgique. C'est d'ailleurs ce qui était évoqué dans les premières pages de ce travail avec l'extrait du livre de J. Amado (1938).

Le recours à l'initiation peut aussi être le fait d'un *santo bruto* ou justement d'une maladie dont on n'a pas trouvé la cause ni le moyen de la guérir.

La décision de procéder à l'initiation ne peut être prise à la légère. Elle demande beaucoup de temps, de soumission et entraîne l'individu dans une série de contraintes et tabous auxquels il ne pourra plus échapper une fois qu'il aura franchi le pas.

2.2.2. Les étapes de l'initiation

Les rites initiatiques se répètent tout au long de la vie du *candomblezeiro* en une succession d'obligations réalisées après un an, sept ans, quatorze et vingt et un ans. Quelques différences se font jour chez les umbandistes.

Le chiffre 7 a une importance considérable dans le culte. On notera que ce symbolisme des chiffres se rencontre aussi au niveau des plantes utilisées pour l'initiation, la guérison et la plupart des rituels.

Chaque moment de l'initiation, chaque charge sacerdotale, a ses prohibitions spécifiques qui augmentent avec la hiérarchie.

Ainsi, la hiérarchie du culte, qu'elle soit du candomblé ou de l'umbanda, est plus une hiérarchie d'obligations qu'une hiérarchie de droits et la place occupée se marque moins par les licences que par les limitations auxquelles l'initié doit faire face. Plus l'individu monte dans cette hiérarchie et plus il est tenu de se soumettre à des tabous (depuis quelques années cependant, le processus d'initiation, dans le candomblé notamment, est beaucoup plus à la portée de tout un chacun).

L'initiation se veut être une naissance ou plutôt une re-naissance de l'individu. Ce passage à une nouvelle vie demande toute une préparation et une mise en scène du corps.

Le futur initié doit bien évidemment, au préalable, consulter le chef de culte qui, à partir du *jogo de buzios* (les seize cauris permettant la divination), lui annoncera à quel orixá il doit se vouer.

Il doit aussi fournir une pierre, l'*ota*. C'est parfois même la découverte de cette pierre aux formes jugées étranges, signe du surnaturel, qui pousse l'individu à l'initiation. Son *ota* sera ensuite placé au pied de son orixá et le représentera, tout comme autrefois, dans le royaume d'Oyo, l'*iyá kéré*²⁶ possédait des figurines symbolisant les sujets du roi.

La première étape, la seule où il n'y a pas absorption, est le lavage du collier. C'est également la seule dans laquelle on ne peut imaginer une quelconque fonction cathartique, si ce n'est le fait justement d'entamer une initiation, c'est-à-dire, de décider de changer de vie.

Ce collier aux couleurs de l'orixá, que l'adepte se sera procuré, est immergé dans une bassine contenant les feuilles sacrées de ce même orixá. Il est ensuite lavé avec du savon de la Côte, savon noir et mou d'origine africaine. Pour qu'il ait une valeur, il faut qu'il reste une nuit entière sur la pierre de l'orixá et que le sang d'un oiseau et des herbes aient lavé en même temps le collier et la pierre.

Enfin, l'individu doit être lavé avec cette même préparation. C'est ce bain préliminaire qui lui permet, en quelque sorte, le passage du profane au sacré ou tout au moins la possibilité d'accéder au sacré.

²⁶ *Iya kéré* : petite mère (du roi). Personne qui avait la responsabilité des *ilari* (esclaves) dans le palais d'Oyo, entre autres charges.

Après le bain de feuilles, le futur initié doit impérativement mettre des vêtements neufs. Ce changement de vêtements est l'amorce de son changement d'identité.

A partir de ce moment, l'individu est effectivement en cours d'initiation : il porte le nom d'*abia**. Il pourra devenir "acteur".

Plusieurs personnes peuvent être initiées en même temps. On dit alors qu'elles forment un "*barco*" : elles sont sur le même bateau !

Au fur et à mesure des cérémonies, les contraintes se font plus prenantes, les sacrifices plus importants.

Les préliminaires se font toujours par le sacrifice d'un oiseau ; au fur et à mesure des étapes, on passe du sacrifice d'un animal à deux pattes à celui d'un animal à quatre pattes (exclusivement dans le *candomblé*).

On recourt ensuite au *bor*²⁷, considéré comme étant un lavage de la tête. Cette étape a pour finalité, selon Querino (1988) d'obtenir la santé et vise à "*donner à manger à la tête*".

On invoque tout d'abord les *egun* de l'individu puis les orixás pour savoir qui sera chargé de cette tâche. Pour ce faire, on utilise les *obi* (noix de cola) et de l'eau fraîche du jour.

La personne qui va "*donner à manger à sa tête*" doit, au préalable, procéder à une ablution générale et se vêtir de blanc. Elle reste assise sur une toile blanche, pieds nus, membres écartés ([voir photo en fin de document](#)).

Le chef de cérémonie s'humecte les doigts de la main droite dans l'eau fraîche, tape trois fois sur sa main gauche fermée et prononce quelques paroles en yoruba dont "*ori apere*"²⁸. Il pose alors sa main droite sur la tête de l'initié et invoque l'orixá.

Il soulève ensuite le plat contenant les *obi* à la hauteur du front de l'initié en signe d'offrande à l'orixá, puis le renverse.

La position que prennent les fragments de cola permettra d'interpréter les conseils de l'orixá.

Puis, il boit un peu d'eau et en donne à l'assistance, permettant ainsi la diffusion et la protection de la grâce divine.

²⁷ *Bori* correspond en yoruba à "*bo ori*" : recouvrir la tête

²⁸ Cela a déjà été noté : "*ori*" signifie la tête. "*Apere*" donne l'idée de quelque chose de précieux.

Une *ekedi* apporte les oiseaux à sacrifier. De la même façon, en signe de communion, elle passe toucher le corps des membres de l'assistance avec les oiseaux. Elle les remettra ensuite à l'initié qui leur murmurerà ses désirs, que les sacrifiés sont censés transmettre à l'orixá.

Un rituel quelque peu similaire existe en pays duala sous le nom d'"*èyàbo*". Ce rite de protection répond aussi à une double finalité : thérapeutique (traitement des anomalies corporelles et psychiques) et communautaire (régulation des équilibres sociaux).

Une fois le sacrifice effectué, le sang est versé sur le front de l'initié et un autre jeu d'*obi* est lancé pour vérifier que le sacrifice a bien été accepté par l'orixá et qu'il accédera donc à la demande de son adepte. Une partie de la nourriture préparée est également déposée sur l'initié. Des chants et danses clôturent la cérémonie.

(Cette description concerne exclusivement le candomblé. Si le principe de l'initiation intervient également dans les autres cultes dits afro-brésiliens, certains d'entre eux refusent catégoriquement tout sacrifice de sang).

Ce rituel ne faisant l'objet d'aucune absorption, on ne peut parler de cure dans le sens biologique ou physiologique du terme.

On peut cependant supposer un bienfait psychique, psychosomatique : lorsque le sacrifice a été accepté par l'orixá, l'individu se sent protégé et se sent alors capable d'affronter plus sereinement les aléas de la vie. Si l'*obi* répond défavorablement à la demande de l'initié, celui-ci ne pourra pas sortir avant trois jours et huit nuits.

Si le *bori* vise, selon l'expression de Querino, à "donner la santé" à l'individu qui s'y soumet, ce rituel touche, sans doute aussi, l'assistance qui participe à cette communion avec le sacré.

Ainsi, ce n'est pas seulement l'impétrant - l'individu qui procède au rituel - qui est censé en retirer un bienfait, mais également le reste des personnes présentes. On verra d'ailleurs un peu plus loin que la présence à un rituel n'est pas seulement porteuse de bienfaits mais peut aussi "décharger des ondes négatives" sur l'assistance.

Pendant la période d'initiation, l'individu vit reclus dans l'*aliaché*. Il bénéficie des soins de la "*mãe pequena*", prêtresse en second dans le culte. Il n'a pas le droit de parler et ne peut s'exprimer qu'en tapant dans ses mains.

Il est généralement dans un état second, de demi-conscience, l'*ere**. En complète ataraxie, il fait parfois preuve d'un comportement totalement enfantin allant même jusqu'à ramper et utiliser une sucette.

Pendant cette période d'initiation, le novice est plongé dans un état d'hébétude et de docile suggestibilité (causé par les breuvages et les ablutions où auraient macérées certaines feuilles ?). Sa mémoire semble momentanément lavée du souvenir de sa vie antérieure.

C'est dans cet état de vacuité et de disponibilité que l'identité et le comportement de l'orixá peuvent lui devenir familiers.

Plus tard, après la fin de l'initiation, le novice retrouvera son ancienne personnalité et oubliera, à l'état de veille, tout ce qui se sera passé pendant cette période, mais, il restera sensibilisé dans son inconscient aux rythmes des *atabaques* particuliers à son orixá, lesquels agiront comme stimulant d'un réflexe conditionné et auront tendance à le faire entrer en transe, succombant à cet appel de son orixá. En d'autres termes, ces appels l'inciteront à extérioriser un archétype de comportement sans doute conforme à ses aspirations réprimées.

Cette étape d'initiation n'est plus aussi rigide que par le passé.

Dans le *terreiro* de Papai, il faut compter un mois de réclusion dont quinze jours sans communiquer. Quelques rares *terreiros* encore, comme celui de Mãe Belina, recourent au rituel de "*raspagem*" : l'individu, totalement rasé, représente alors l'enfant qui vient de naître et se comporte effectivement comme tel. Il porte au pied ou au bras le *xaoro**, bracelet qui signifie qu'il est en cours d'initiation, donc très vulnérable ([voir photo en fin de document](#)).

Pendant toute la période d'initiation, l'individu reçoit une "éducation", une connaissance de son orixá, un perfectionnement de ses savoirs sur la mythologie, les rituels, etc.

On a rapidement évoqué l'apport du rituel du *bori* sur le psychisme de l'individu. L'initiation, en tant que telle, apporte aussi à l'individu un certain prestige social. Il acquiert une connaissance, mystique soit, mais qu'il n'est pas donné à tous de recevoir. Ceci le conforte donc dans son groupe. Il apprend aussi à répondre aux injonctions de son orixá, à respecter les tabous.

La première étape de l'initiation est considérée comme achevée lorsqu'a lieu la cérémonie de l'*oruko*²⁹ où l'initié peut tomber en transe en public et révéler son *dijinha*, son nom africain (cette pratique est le fait essentiellement du candomblé).

Dans la vie quotidienne, ce nom est parfois gardé secret, parfois révélé au grand jour. Tout le monde sait par exemple que le nom de code, le nom de culte de Pierre Verger est *Fatumbi*, qui, en yoruba signifie : "*Ifa tun bi*" : "Ifa m'a redonné naissance (ou m'a redonné, m'a rendu la vie)". Comme tous les noms yoruba, ces appellations ont toujours une signification bien précise en relation avec un événement de la vie ou avec un orixá.

Les scarifications, qui se font encore régulièrement dans quelques cultes en Afrique, sont, en revanche, de plus en plus rares au Brésil. En pays duala, ce processus "*sasa la moto*" est censé apporter une protection.

Si au Brésil, le rasage ou ces scarifications ne sont plus obligatoires, l'initié porte cependant toujours une marque de "son passage". C'est en général un collier, le *kele*^{*}, cravate de l'orixá, porté de trois mois à un an en signe de soumission.

Après la période de réclusion que demande l'initiation, a lieu ce que l'on appelle communément la cérémonie du *Pana*³⁰ qui consiste à lui réapprendre les techniques du corps de la vie quotidienne.

Ainsi, après avoir sacralisé son corps, on le ré-insère à la vie profane.

Il arrive aussi, après ces cérémonies, que l'on recoure à un autre baptême, dans une Église cette fois.

On retrouve ici, la notion de quasi double appartenance religieuse abordée initialement : le pratiquant du culte est généralement aussi un "bon catholique". D'ailleurs, lors de la fête d'Oxala, le parvis de l'Église de Nosso Senhor de Bonfim est lavé par des adeptes du culte (on note également, surtout en Haïti, des sacrifices d'animaux - surtout de poules - autorisés dans les Églises).

Après un an d'initiation, l'individu porte le nom d'*iaô*.

Il peut alors entrer en transe à chaque fête sauf s'il est endeuillé et, s'il s'agit d'une femme, si elle est enceinte ou en période de menstruation.

²⁹ *Oruko* : "nom" en yoruba. Cette cérémonie est aussi appelée *dijinha* au Brésil.

³⁰ *Pana* est la contraction de "*pa ina*" en yoruba qui signifie tuer le feu, éteindre.

Si la menstruation est considérée comme un état impur donc empêchant l'adepte de communiquer avec le sacré, on peut penser que l'interdiction d'entrer en transe pour une femme enceinte relève à la fois d'une question religieuse et d'une précaution de santé. Les transes sont effectivement parfois très violentes et pourraient affecter la bonne gestation de l'initiée. Il faudrait aussi envisager l'influence de l'Islam sur les yoruba dans les siècles précédents.

Cette référence à l'impureté de la femme menstruée se retrouve également dans d'autres religions. M. Douglas (1971) signale à propos du christianisme que :

"les croyants résistaient spontanément à l'idée que les états corporels n'ont rien à voir avec les rites".

Elle rappelle par ailleurs que l'archevêque de Canterbury :

"exigeait des femmes qu'elles se purgent pendant 40 jours après l'accouchement et préconisait, pour toute femme, croyante ou non, qui entrait dans une Église ou communiait au cours de ses menstrues, trois semaines de jeûne" (!)

Après un an d'initiation, l'individu est alors uni à l'orixá et gardera ce titre d'*iaô*³¹ pendant sept ans.

Après sept ans de bons et loyaux services, d'obligations, d'offrandes et de respect des tabous, l'*iaô* peut devenir *ebomim*.

A ce stade, il a alors la possibilité d'être *pai* (père) ou *mãe* (mère) *de santo*, d'ouvrir son propre *terreiro*, de pratiquer la divination par les *buzios* et d'initier lui-même d'autres individus (il correspond quelque peu ainsi au "détenteur du *nginyà*" duala).

Au bout de dix ans d'initiation, il doit encore procéder à de nouvelles obligations, sorte de confirmation appelée "*deca*".

Lorsque les adeptes qu'ont formés ces *pais* et *mães de santo* sont à leur tour aptes à initier d'autres personnes, les premiers prennent alors le nom de "*avo de santo*" : les grands parents.

³¹ *iaô* : "*iyawo*" : "épouse" en yoruba. Notons cependant que le terme d'*iaô* est aussi utilisé pour les hommes.

Ainsi, malgré une hiérarchie évidente et pesante, la relation entre les membres apparaît toujours fraternelle, familière, voire affective et familiale. On comprend l'évocation du candomblé comme étant une "grande famille".

Enfin, au niveau le plus haut de la hiérarchie se trouve le *babalaô*³².

Ce stade qui s'obtient au bout de vingt et un an de sacerdoce est très rarement atteint dans le candomblé au Brésil et il n'existe pas dans les autres cultes afro-brésiliens.

Au niveau des statuts accordés à la personne et hors de toute considération temporelle, ce stade correspond au "*bàlondèdì*" duala, par exemple, l'homme "plein".

Pour devenir *babalaô*, l'individu est censé posséder toute la connaissance du culte et pratiquer la divination avec l'*opele*, le collier d'Ifa.

Il doit connaître une grande partie du corpus d'Ifa, c'est-à-dire la cosmologie, l'éthique, la cosmogonie, la philosophie, bref, la vision du monde et la validation des croyances de la société yoruba.

Ceci se trouve dans le corpus de textes d'Ifa qui contient toute la production littéraire yoruba et dans laquelle sont insérés les mythes des divinités, les malédictions, tabous et raisons de ces phénomènes.

On ne connaît pas l'ampleur de ce corpus. On sait simplement qu'il contient 256 *odu* (chapitres), 16 considérés comme majeurs et 240 *omo odu* (*odu* mineurs).

Chaque *odu* correspond à une figure de divination et contient plusieurs *ese* (versets). Chaque *ese* doit avoir une structure narrative, c'est-à-dire mettre en scène un personnage mythique face à une difficulté et donner des conseils pour résoudre le problème en question.

Un *babalaô* au Nigeria doit connaître un minimum de 1 200 vers.

L'"*Iye re Ifa*" se fait lors de cérémonies réunissant les *babalaô* pour honorer Ifa. La récitation permet alors une certaine validation des connaissances mais aussi un contrôle et l'apprentissage de nouveaux versets.

On comprend donc que ce stade soit pratiquement impossible à atteindre dans le candomblé au Brésil. Mais on comprend aussi que la divination n'est

³² *Babalaô* : "*babalawo*" (contraction de *baba ní awo*) en yoruba : "le père (le sage) qui possède le secret".

pas pure preuve d'imagination de la part de l'officiant mais qu'elle résulte d'une connaissance historique et mythique ayant une certaine cohérence.

La hiérarchie dans le culte est donc fondée principalement sur le temps par rapport à l'initiation.

D'autres subdivisions apparaissent à l'intérieur même de ces catégories et reprennent le modèle de terminologie de parenté des yoruba qui fonctionne sur le système "aîné/cadet".

Elles sont observables dans tous les *terreiros*, quelle que soit leur tendance. Ceci n'est pas à mettre en relation avec l'âge de vie proprement dit, l'âge civique, mais avec l'âge suivant le nombre d'années d'initiation, de naissance dans le culte.

Ainsi, entre deux *pais de santo*, le moins ancien est tenu de demander la bénédiction de l'autre.

De la même façon, pendant les fêtes, *iaô* et *ebomim* dansent généralement selon un chemin circulaire déterminé par le temps d'initiation : les *ebomim* sont dans le cercle intérieur, les *iaô* à l'extérieur.

Deux *iaô* se saluent en se penchant vers le sol. Leurs mains se rencontrent et elles se donnent l'accolade.

Il en va de même pour deux *mães de santo*.

En revanche, lorsqu'une *iaô* salue une *mãe de santo*, elle s'agenouille, se redresse, embrasse les mains de la *mãe de santo* et les porte à son front en signe de bénédiction, reconnaissant ainsi sa supériorité spirituelle (si on note quelques différences au niveau des gestes de l'accolade dans l'umbanda, le symbolisme y attendant, la portée en restent identiques).

La hiérarchie dans le culte a une fonction structurale fondamentale et agit comme un élément de mise en ordre des activités du culte créant certaines règles. Elle permet aux initiés de percevoir le culte comme quelque chose de cohérent, d'organique, qui possède un objectif à atteindre.

Il est vrai que l'adéquation à cette hiérarchie exige un degré assez élevé de soumission, mais elle n'est jamais passive. Cette soumission et cette autorité sont de toute façon d'un caractère assez paternaliste.

Indépendamment de sa classe sociale d'origine, chaque initié doit donc parcourir les degrés de cette hiérarchie qui n'est pas régie comme la société à laquelle appartient le culte, par des éléments politiques, économiques, sociaux ou raciaux mais par le temps, "*o tempo de santo*", c'est-à-dire le temps d'initiation et d'obligations aux divinités dans le culte.

Il existe cependant une exception pour les *ogan* et les *ekedi* qui sont initiés au même niveau que les *ebomim* (c'est-à-dire sept ans) mais qui constituent une prêtrise spécifique.

Ils n'entrent pas en transe, ne peuvent pratiquer la divination ni ouvrir leur propre *terreiro*. Ils ont cependant la possibilité d'occuper une position élevée dans le culte sans passer par tous les rituels d'initiation à la religion.

Ils sont généralement chargés des travaux de gestion et d'assistance dans le *terreiro* et peuvent prendre le rôle par exemple de l'*axogun* (sacrificateur), de l'*alabe* (chef d'orchestre du culte), de l'*iyabassê* ("*iya ba se*" : la mère qui fait cuire, la cuisinière du culte et des orixás) ou encore de l'*iya têbêbê* (personne chargée de choisir les cantiques et chanter les solos) dans le candomblé.

Ces tâches sont généralement réparties en fonction du sexe et nécessitent l'intervention d'un spécialiste (*ogan* ou *ekedi*) car, malgré sa toute puissance, le *pai* ou la *mãe de santo* n'est pas habilité à sacrifier un animal par exemple. Ceci est expressément réservé aux personnes qui ont été formées pour cette tâche.

L'*ekedi* est l'assistante la plus importante du *pai* ou de la *mãe de santo* durant une cérémonie.

Ne pouvant être "chevauchée", elle veille au bon déroulement de la fête et prend soin des participants lors de la possession par l'orixá.

Elle utilise l'*oja**, foulard rituel, dénoue le foulard, défait les cheveux de la personne qui va entrer en transe, lui mouille le front et la soutient lorsque cela devient nécessaire.

Ces *ogan* et *ekedi* forment en outre un conseil de notables consultés pour les problèmes importants que peut rencontrer le *terreiro*, notamment ceux d'ordre financier.

Selon R. da Silveira (1982), c'est d'ailleurs une prêtrise qui a été initialement créée au Brésil, à l'intention de Blancs d'une position sociale assez élevée et pouvant donc subvenir financièrement aux besoins du *terreiro*.

Notons d'ailleurs que le *terreiro* vit généralement des seules donations qui lui sont faites et ces *ogan* sont en quelque sorte des protecteurs du culte. Par leurs aides et donations, ils apportent aussi un certain prestige au *terreiro* "élu" et lui permettent de rivaliser quelque peu avec les autres. C'est toujours le *terreiro* qui a les protecteurs les mieux placés (politiquement notamment) qui organisera les plus belles fêtes et sorties dans les rues...

La création de cette prêtrise d'*ogan*, dont les membres n'ont pas d'"obligations de la tête"* mais qui aident financièrement et bénéficient de titres honorifiques, montre aussi la reconnaissance d'un pouvoir sociopolitique qui dépasse le culte et dont, malgré tout, il dépend.

On ne s'attardera pas sur les autres statuts ou grades, notamment ceux de médiums dans l'umbanda, où, de toute façon, le système d'accession est à peu de chose près identique (les sacrifices en moins).

Le candomblé intériorise ainsi dans ses rituels et dans son espace une nouvelle relation de la particularité afro-brésilienne à la réalité sociale brésilienne.

Mais il peut aussi jouer sur la santé, si ce n'est physique tout au moins mentale, de l'individu.

2.2.3. L'initiation comme "thérapie"

Cela vient d'être décrit, l'initiation permet d'ordonner le culte, donne à chacun sa place. La plupart des rites de passage qui assurent l'initiation s'appuient essentiellement sur des techniques corporelles. Mais, plus que ces techniques corporelles, d'autres approches de l'initiation permettent de considérer ce phénomène comme porteur de guérison.

Les recherches de Cossard Binon (1968), sociologue française devenue *mãe de santo* à Rio de Janeiro, sont, à ce propos, tout à fait dignes d'intérêt ; elle montre que l'initiation renforce la structure de l'individu et a de multiples conséquences :

"- Sur le plan de l'individu, elle renforce son potentiel vital, façonne son inconscient à l'image divine suivant un schéma métaphysique précis dont l'anarchie est absente. L'accès au divin, la fusion mystique contribuent alors à renforcer son harmonie et son équilibre intérieurs.

- De par sa fonction religieuse, l'initié occupe une place de choix dans la vie de la société. Il jouit de la considération du groupe et en tire une certaine fierté, bien qu'en contrepartie il en subisse aussi les conséquences. Cette nouvelle motivation dans son existence affirme sa personnalité.

- Sur le plan sociologique, l'initiation permet le contact avec l'invisible à travers l'initié, qui rend tangible la présence des orixás et permet à la communauté de baigner dans le sacré".

Il est ainsi possible, dans certains cas, d'aborder le rituel d'initiation comme ayant une fonction thérapeutique :

- soit "préventive" en quelque sorte, ou porteuse d'un réconfort psychique et social, permettant à l'individu de faible condition sociale de s'élever au statut de "dieu" ;

- soit curative lorsque l'individu est déjà atteint de troubles considérés surnaturels ou simplement inexplicables. Dans ce cas, on estime souvent que c'est le moyen qu'utilise l'orixá pour se manifester à l'individu et lui signifier son pouvoir.

On peut noter dès à présent, même si c'est un point qui sera développé plus longuement en traitant du parcours du malade et des réponses données aux questionnaires, que la plupart des personnes interrogées disent fréquemment être en mesure de reconnaître le type de maladies à l'œuvre.

Beaucoup, effectivement (et même parmi les non candomblécistes), estiment pouvoir déterminer si une maladie est d'origine naturelle (virus, etc.) ou surnaturelle, c'est-à-dire provoquée par le divin et nécessitant donc son appui pour la combattre.

Mis à part l'existence de troubles inexplicables (qui n'ont pas obligatoirement un lien avec la santé de l'individu) ou la maladie jugée d'origine surnaturelle, le phénomène de *santo bruto* peut également conduire l'individu non initié à devenir membre actif, acteur dans le culte, en procédant à l'initiation.

Ce phénomène de *santo bruto* (voir notamment Bastide, 1972) se produit généralement chez un sympathisant du culte participant à une fête et se concrétise par une transe. Cette transe est jugée anarchique car elle n'est pas codifiée, conditionnée par l'initiation. Elle est le signe qu'un orixá réclame cet individu, et, dans la plupart des cas, ceci ne se refuse pas : la personne procède à l'initiation au plus tôt, quoi que cela lui en coûte.

Ce phénomène, rarissime, est assez mal ressenti sur le moment, car non maîtrisé, mais devient vite une fierté de par le sentiment de prestige social qu'il concède à l'individu "élu".

Encore plus rare et quasi inexistant, est le *santo bruto* hors du *terreiro*. On raconte ainsi l'histoire de personnes "prises" subitement, hors du culte, mais peu sont capables d'en donner confirmation...

Il semblerait souvent que la seule croyance ne fasse pas tout et que les pratiques à finalité thérapeutique du culte ne se limitent pas à un effet psychologique. Il est donc temps de considérer l'aspect biologique, s'il existe, des "bienfaits" des pratiques thérapeutiques du culte.

Chaque orixá est maître d'une partie du corps et d'un certain nombre de plantes (*cf. supra*). C'est donc aux orixás qu'incombera la responsabilité des malheurs ou maladies.

2.3. Notes sur la représentation de la maladie

Tout comme cela a été fait pour la santé, il convient d'aborder une autre vision de la maladie en fonction du milieu dans lequel elle est appréhendée.

La maladie est plus qu'un problème médical, elle est plus qu'un dysfonctionnement organique. Elle est un désordre global de la personne ou, pour reprendre les propos de Dores (1981) :

"la maladie est un déséquilibre des liens qui maintiennent la vie contre la mort. Ces liens sont d'ordre spirituel et physique".

Elle met parfois en jeu tout le groupe, son organisation, sa stabilité, sa cohésion.

A la suite de F. Laplantine (1986) ou de M. Augé (1984 et 1988), il est permis de penser que la maladie, la plus individuelle des réalités, a aussi une dimension sociale ; elle est *un phénomène social* et, c'est un événement auquel chaque groupe doit donner du sens. Ainsi, comme l'exprime F. Raveau (1992) :

"c'est une "crise" qui mobilise autour d'elle toutes les variables impliquées par le dialogue qu'entretient le sujet avec son milieu".

Selon les représentations culturelles que l'on attribue à la maladie, les causes invoquées pour l'expliquer seront différentes.

Il convient donc, dès à présent, de focaliser notre attention sur ce qu'est la maladie dans le culte.

Là encore, il faut traiter séparément l'individu initié du non initié. On vient d'aborder rapidement ce qui se passe pour le non initié et le principal remède conseillé dans les cas extrêmes de crise : l'initiation.

Dans tous les cas cependant, on considère que l'orixá, plus qu'un microbe ou un virus, est l'agent de la maladie. Il en est l'instigateur, mais il est aussi celui qui a la possibilité d'y remédier.

Dans tous les cas aussi, la maladie est perçue comme une expérience positive et non un fait diminutif. La maladie est, avant tout, selon la formulation de M. Augé (1988) :

"un moyen de communication des dieux à l'homme".

- Pour le non initié, la maladie peut être perçue comme un signe d'élection des dieux, une possession illisible :

"un appel à déchiffrement de flux non cultivés ou décultivés"
(Schott Billmann, 1977).

Elle se caractérise généralement par la persistance de symptômes malgré plusieurs traitements médicaux qui se révèlent infructueux.

L'individu, n'étant pas un adepte du culte, s'y présente souvent en désespoir de cause, pour se donner une dernière chance, prêt à tout accepter. Cela est très net dans les questionnaires effectués auprès de non initiés (question n°41).

Après avoir demandé à la personne quelles sont les maladies qu'elle craint le plus et qui consulterait-elle si elle était touchée par une de ces maladies, on lui demande : *"et si celui-ci (généralement la réponse précédente donnée est le "médecin") ne pouvait rien faire, qui consulteriez-vous ?" "Pourquoi ?"*. La réponse qui vient le plus fréquemment fait effectivement référence aux cultes, car ce serait *"la dernière solution possible"*.

La plupart des personnes interrogées et qui fréquentent le culte déclarent généralement savoir distinguer une maladie ayant une cause physique de celle ayant une cause spirituelle (on reviendra sur cette distinction dans la dernière partie de l'étude), et pouvoir ainsi, agir en conséquence (questions n°33 et 34 du questionnaire).

- L'individu initié est protégé par son orixá. Il doit cependant mériter cette protection. Et, la maladie, lorsqu'elle apparaît, est généralement envisagée comme la conséquence d'une faute, d'un manquement à certaines obligations réglées par le culte.

A la question n°44 : "*Selon vous, qu'est ce qui provoque la maladie ?*", beaucoup d'adeptes ont signifié "*le manque d'attention*" ou des synonymes ou expressions ayant la même valeur.

N'oublions pas que le culte, comme tout autre institution, religion, a une fonction normative certaine, et, la maladie est alors considérée comme le fait d'un écart de conduite ou le signe d'un excès de la part de l'initié.

Pour justifier ces propos, *Pai* Messias rappelle d'ailleurs l'histoire d'une mère de famille dont l'enfant, atteint d'une maladie bénigne mais souffrant de fièvre, nécessitait des soins incessants. Pendant plusieurs jours et plusieurs nuits, elle resta à son chevet, le veillant, s'alimentant peu. Quatre jours suffirent pour l'affaiblir elle aussi. Elle fut obligée d'être alitée à son tour.

Son trouble fut attribué à son orixá, Yemanjá. On ne pouvait lui reprocher de s'être trop occupée de son enfant, mais elle était néanmoins fautive dans le sens où elle avait trop présumé de ses forces. Son orixá l'a donc rappelée à l'ordre...

Plutôt que de considérer l'orixá comme l'agent porteur de maladie, il convient de souligner que c'est **son éloignement** qui est, avant tout, la cause de la maladie.

La maladie est, pour reprendre l'expression de Bastide (1958) :

"une diminution de l'être".

Ainsi, elle vient de ce que l'être est en train de perdre la puissance que lui donnait sa participation intime avec l'orixá.

Les chefs de culte le mentionnent et Bastide le souligne plus clairement, cette participation est coupée par le manquement aux obligations ou la violation d'un tabou.

Il ajoute que cette participation peut également subir l'action destructrice du temps et rendre donc l'individu malade sans qu'il ne soit pour autant responsable d'une faute.

Le déséquilibre provoqué est alors un avertissement et doit l'amener à de nouvelles obligations et offrandes en faveur de l'orixá concerné, comme le fit *Pai Edinaldo*, en 1990, qui organisa une fête pour ce qu'il appela son "*deca*" (10 ans d'obligations à son orixá).

Fait très rare, mais qui néanmoins peut se produire, l'écart peut venir d'une tierce personne. Ceci a d'ailleurs pu être observé, raison pour laquelle j'en retranscris ici l'expérience :

C'était au cours d'une visite au *terreiro* de Mãe Sevi où je me rendais fréquemment avec un ami initié pour recueillir des informations et témoignages sur les cas de maladies qu'elle avait déjà traitées par le culte. Nous étions en pleine conversation lorsque se présenta Silvio. Silvio était initié depuis trois ans et fréquentait régulièrement le *terreiro* de Mãe Sevi, participant aux fêtes qu'elle organisait. Nous l'avions d'ailleurs rencontré la semaine précédente à l'occasion d'une de ces fêtes.

Employé de banque dans Recife, 27 ans, Blanc, apparemment bien dans sa peau, il venait souvent au *terreiro* de Mãe Sevi pour s'acquitter de ses obligations et y rencontrer d'anciens camarades d'enfance. Il avait quitté le quartier depuis plus d'un an mais ne pouvait se détacher de ce *terreiro* et surtout de cette *mãe de santo* pour qui il avait beaucoup d'affection. Notre entrevue avec Mãe Sevi fut interrompue donc, ce soir-là, par son arrivée.

Livide et suant à grosses gouttes, il disait être ainsi depuis le début de l'après midi et demandait à être reçu par la *mãe de santo* au plus tôt. Des douleurs dans le ventre le pliaient littéralement.

Il avait refusé les soins du médecin que lui proposaient ses collègues de travail, préférant au préalable consulter la *mãe de santo*.

En pleurant, il se mit à genoux devant Mãe Sevi lui assurant qu'il n'avait rien fait de répréhensible. Son angoisse et son comportement même nous interloquèrent...

Je connaissais peu encore Mãe Sevi et, découvrir un grand gaillard se prosterner et supplier une vieille femme aussi frêle me saisit. Mãe Sevi posa sa main sur le front, puis sur la nuque du jeune homme - une grand-mère devant un enfant malade n'aurait pas procédé autrement.

Puis, elle l'entraîna dans une autre pièce pour le questionner. Du fait de notre éloignement, nous n'entendions plus que des bribes de conversation ;

le miroir qui donnait sur la pièce voisine nous permettait de constater qu'ils avaient repris la même position. Silvio avait du mal à retrouver son calme. Nous avons alors compris que quelque chose de grave se passait lorsque *Mãe Sevi* appela les trois autres personnes qui vivaient également dans le *terreiro* et qu'elle emmena Silvio vers le *quarto* de *lansã*, dont il était le fils.

Les trois aides commencèrent à s'affairer, ouvrirent les fenêtres, allumèrent des bougies qu'elles placèrent à chaque ouverture, sortirent des vêtements propres pour Silvio et se mirent à préparer les plantes et autres ingrédients qui, semblait-il, serviraient à son rétablissement.

De la fenêtre, on le vit, devant la porte du *quarto* de *lansã*, se rouler par terre, gémir, se prosterner. Il y entra avec *Mãe Sevi*, puis, plus rien.

Ne pouvant obtenir aucune information des trois personnes encore présentes et nous sentant nous-mêmes assez las, nous décidâmes de partir et de revenir un autre jour, à un moment plus opportun.

Aussitôt avertie, *Mãe Sevi* sortit du *quarto* et vint nous voir, nous déconseillant vivement de quitter les lieux avant que tout ne soit terminé, nous proposant même de nous allonger, semblant tout à fait consciente de notre fatigue. Mon accompagnateur, connaissant bien le culte et ses rituels pour être initié lui-même, n'a pas insisté.

Elle s'en retourna ensuite auprès de son adepte. De la salle où nous nous trouvions, nous ne pouvions plus rien voir de ce qui se passait.

Nous les vîmes revenir deux heures plus tard. Silvio semblait fatigué, faible, mais visiblement soulagé de ses douleurs et angoisses. Il ne se souvenait pas nous avoir vus à son arrivée et nous raconta lui-même que quelque chose d'inexplicable s'était produit : l'*ota* qui le représentait dans le *quarto* de *lansã* avait été déplacé, sans doute par une personne malveillante à son égard... c'est ce qui avait provoqué son malaise.

Ceci, sans même qu'il en ait conscience, l'aurait-il affecté au point de le mettre dans l'état dans lequel nous l'avions vu à son arrivée ? Il aurait été malvenu de le remettre en cause, bien que...

Mãe Sevi, perturbée par le déplacement, semble-t-il, volontaire de cette pierre, ne désira pas non plus commenter l'incident ni les moyens utilisés pour calmer Silvio ce soir-là.

Elle s'excusa simplement de nous avoir empêchés de partir quand nous le désirions, nous disant qu'elle savait que les "forces négatives", qui se dégageaient de Silvio à son arrivée, avaient pu nous toucher. Elle semblait avoir senti notre malaise à ce moment là et soutint qu'il aurait pu être

"dangereux" pour nous de quitter les lieux avant la fin de la purification (nous n'avions pas trop insisté à ce moment-là, sachant, pour l'avoir déjà vécu, qu'il ne faut pas se présenter devant une porte ou une quelconque ouverture lors d'une offrande à Exu).

Au sujet de ses actes, *Mãe Sevi* nous confia seulement, modestement, que l'écoute et les plantes avaient de grandes vertus et que *Iansã* n'avait pas abandonné son adepte et saurait se faire pardonner le mal qu'elle lui avait causé malgré son innocence sur ces faits... Nous n'avons pas pu en tirer plus...

Nous rencontrâmes *Silvio* à plusieurs reprises encore dans le *terreiro* de *Mãe Sevi* lors de diverses fêtes. Se sentant sans doute quelque peu gêné par notre présence ce soir-là, il ne voulut pas en parler. Il nous dit simplement que les orixás avaient tous pouvoirs sur nos corps et que, comme les hommes, il leur arrivait de se tromper...

Nous n'avons jamais pu en savoir plus sur cet événement, si ce n'est que *Iansã* fut considérée comme étant à la base de ce malheur. *Iansã* fut la cause de la maladie, ou plutôt du malaise, en l'occurrence. Elle en fut aussi le remède.

L'individu lui-même, ne peut pas toujours définir ce qu'il lui arrive. Il a besoin d'un médiateur, qui est, le plus souvent, le *pai* ou la *mãe de santo*. Mais, le chef de culte, seul, n'a aucun pouvoir sur la maladie ou sur tout autre malheur. Il ne peut qu'interpréter les messages et directives des orixás. Parfois aussi, l'orixá passe outre l'intermédiaire qu'est le *pai de santo* et s'adresse directement à son "*filho de santo*" par la transe.

Tout comme l'initiation, dans certains cas, la transe peut être considérée comme étant une "thérapie". Bastide (1972) signale qu'en Afrique :

"la possession est, sinon toujours, du moins très souvent, liée à la thérapeutique".

Il est vrai que cette affirmation fait référence aux cas très précis des maladies mentales et il faut alors mettre des guillemets à ce terme de "thérapie" et expliciter plus largement le phénomène de transe car, signifier simplement que la transe est une thérapie serait s'engager sur un des chemins les plus périlleux...

2.4. Le phénomène de transe

Si, comme le souligne Schott Billmann (1977), la transe est "*un phénomène religieux universel*", il n'en reste pas moins vrai qu'on la rencontre très peu dans nos sociétés occidentales et qu'elle est, de ce fait, mal comprise, mal interprétée.

On ne peut aborder le phénomène de transe sans tenter d'en donner une définition et il n'est pas aisé (et c'est le péril que j'évoquais avant d'aborder cette partie) de passer d'une vision pathologique du phénomène à une approche thérapeutique.

2.4.1. Perception et tentative de définition de la transe

Nina Rodrigues étudiant les cultes afro-brésiliens (1935), la traitait comme étant une manifestation d'hystérie. Le terme d'"hystérie" est resté longtemps associé à la définition de la transe et on considérait alors le phénomène comme étant un dérèglement pathologique individuel. On retrouve la trace de cette vision pathologique de la transe dans de nombreuses études du début de notre siècle.

Ainsi, un bref passage de Ramos (1988), se référant aux écrits de Nina Rodrigues, laissé non traduit pour le simple plaisir de l'énumération des termes "médicaux" employés :

A possessão espirita fetichista é um fenomeno muito complexo, ligado à varios estados morbidos. Pode ser aguda ou crônica. No primeiro caso, nas formas paroxysticas, transitorias, temos aqueles processos, afins da histeria, onde se verificam os mecanismos motores de reação ancestral : "tempestade de movimentos" (as convulsoes classicas) e "reflexo de imobilização" (estado cataleptoïdes), e formas hypnonoïcas de pensamento, magico-catatymicas, comuns da histeria, dos estados somnambulicos, hipnoticos, oniricos, eschizofrenicos, com modificações da consciência e da personalidade. Nos casos sub-agudos e cronicos, as perturbações

demonopaticas e mediuropaticas acham-se ligadas ao automatismo mental, e vão desde os fenomenos xenopaticos simples até aos delirios mais complexos" (p.198).

Nul n'est besoin d'en comprendre le sens profond pour reconnaître les quelques termes dans le discours qui laisseraient plus penser à un traité de médecine ou de psychiatrie qu'à une analyse d'un phénomène culturel. Il est vrai que Ramos était psychiatre de formation.

Peu à peu, on a commencé à parler "d'hystérie cultivée" : on *apprend* donc à "ne plus se contrôler" !!...

Bien que toujours considéré négativement, il semble que le qualificatif de "cultivé" modère quelque peu les *a priori* dévalorisants de la perception de la transe.

La définition donnée par Herskovits (1967) correspond sans doute mieux à la conception que l'on a de la transe aujourd'hui.

Il reprend, en quelque sorte, les théories de stimuli-réponses développées par Pavlov expliquant que :

"Ce processus psychologique se définit très clairement par l'expression d'un réflexe conditionné selon lequel, chaque fois que se présente une stimulation spécifique, la réaction correspondante apparaît, parce que l'individu a été habitué (par sa culture) à se comporter de cette manière en réponse au signal conventionnel. Dans ce processus, il n'y a rien d'anormal, au contraire"...

On retiendra : "dans ce processus, il n'y a rien d'anormal"...

On ne peut nier maintenant que la transe relève, dans la grande majorité des cas, d'un apprentissage - sauf cas rarissimes qui ont été cités de *santo bruto*. Elle est la réponse à un signal et représente plus une assimilation et la reproduction d'un langage culturel qu'une déviance pathologique.

Bastide (1972) la définit, d'une manière assez lyrique, comme étant :

"une liturgie corporelle admirablement réglée [...] une véritable partition des relations interindividuelles dont les mythes ancestraux seraient les chefs d'orchestre" (p.56).

Une transe ne peut survenir à n'importe quel moment, sans un (ou plusieurs) stimuli précis et non modifiables. C'est, sans aucun doute, ce qui différencie la transe de l'hystérie.

Comme le souligne très justement Schott Billmann (1977) :

"la transe est le résultat d'un codage culturel".

Ce "codage" est avant tout une technique dont la finalité est la possibilité de communiquer avec le sacré et permettre un échange avec les "dieux" ou entités divines, dans le cas qui nous intéresse.

Ainsi, la transe est, comme la divination, un moyen de dialogue, si ce n'est, qu'au lieu d'utiliser les *buzios* ou autres instruments, on se sert du corps de l'homme - comme alphabet - pour transmettre les messages divins.

Il ne s'agit donc pas d'un "dérèglement" individuel de la personne mais d'un événement qui mobilise toute la communauté et qui est même extra-social, voire extra-ordinaire puisqu'il permet la communication avec le divin.

Il semblerait également nécessaire de tenter une distinction entre "transe" et "possession" alors que l'un et l'autre sont abordés comme étant un seul et même phénomène, y compris dans les cultes.

Un dictionnaire courant définit la transe comme "*un état d'hypnose*" ou encore :

"l'état du médium dépersonnalisé comme si l'esprit étranger s'était substitué à lui".

La possession est décrite comme :

"une forme de délire dans lequel le malade se croit habité et dirigé par une force occulte, par un être surnaturel et spécialement un démon et qui porte un sentiment de dédoublement de la personnalité, des hallucinations visuelles et psychomotrices, des troubles cenesthésiques".

On remarque que si le premier cas relève de la médiumnité, le second est pathologique. En outre, l'évocation du "démon" fait référence à une conception purement chrétienne du phénomène.

A ce niveau, il est plus intéressant de reprendre les théories de L. de Heusch (1968)³³ et la distinction qu'il propose entre adorçisme et exorcisme.

L'adorçisme serait en quelque sorte la perception de l'injection d'une âme nouvelle alors que l'exorcisme demande, au contraire, l'extraction d'une présence étrangère à soi. Il y aurait donc une opposition entre un type de possession inauthentique, malheureuse, refusée, qui se situe du côté de la maladie et une possession authentique, assumée, qui se situe d'emblée du côté de la religion (de Heusch, 1968).

Il est évident que les trances et possessions telles qu'elles sont vécues dans les cultes étudiés appartiennent au deuxième cas de figure cité.

Il n'est toutefois pas inintéressant de tenir compte du fait que ce l'on appelle "*santo bruto*", c'est-à-dire, la transe non codifiée, peut être associée au premier point énoncé par L. de Heusch. Elle se manifeste à l'insu de la personne et demande effectivement extraction ou plutôt codification (qui permette une compréhension de ce qui se passe et donc une meilleure assimilation) : c'est l'entité divine qui avise alors l'individu du mal qui le touche.

Mais, dans le cas présent, ce phénomène de possession sauvage est très rare et la transe est généralement bien vécue par les adeptes dans les cultes, notamment dans le candomblé.

On est alors, une fois de plus, beaucoup plus proche des conceptions de Bastide (1972) qui, s'il accepte l'opposition décrite par L. de Heusch (1968) entre adorçisme et exorcisme, signale cependant que l'adorçisme se mêle toujours à l'exorcisme et que si la pratique des yoruba correspond à celle de l'adorçisme, ils n'en ignorent pas pour autant les phénomènes d'exorcisme.

2.4.2. *La transe dans le culte*

On retrouve le phénomène de transe dans la plupart des cultes afro-brésiliens. Ces "trances" ont plus ou moins d'intensité, et sont plus ou moins considérées par les adeptes mêmes, comme étant des phénomènes de transe.

³³ On pourra également se reporter aux travaux de G. Rouget (1981) notamment et de G. Lapassade (1982).

Dans quelques centres d'umbanda ou centres spirites, elle est parfois totalement réprouvée ; pourtant, certains comportements semblent relativement similaires à ce que l'on peut trouver dans le candomblé.

Si, reprenant les propos de Schott Billmann (1977), on reconnaît dans la transe deux caractères : celui de suspension de la vie consciente et de nouvelle personnalité, on peut considérer que, même dans les centres reniant le phénomène de transe, elle existe, sous une forme plus ou moins appuyée, il est vrai ([voir photo en fin de document](#)).

Elle est souvent appelée "transe médiumnique" dans ce cas, et semblerait vouloir être plus "intellectuelle", plus réfléchie que celle que l'on peut rencontrer dans un *terreiro* de candomblé traditionnel.

En dehors de la communication avec le divin, elle a un but essentiel : celui de transmettre un message, déceler un mal, déterminer l'avenir.

Elle paraît d'ailleurs souvent feinte car le médium semble être en mesure d'en choisir le moment et ne donne pas toujours l'impression de changer réellement de personnalité.

Peut-être effectivement ne devrait-on pas lui donner le nom de "transe" ou parler d'une culturisation, d'une domestication de la transe.

Les informations apportées par Boyer Araujo (1993) sont intéressantes à ce propos. Elle insiste sur le fait qu'il y aurait, en fait, deux catégories de médiums :

"d'un côté se trouverait le fils de saint "conscient" qui, tout en agissant comme un possédé, sait ce qui se passe [...] de l'autre, le médium "inconscient" qui serait une marionnette dans les mains des esprits".

Ayant assisté à des conflits entre médiums sur la crédibilité de certaines trances dans les *terreiros* d'umbanda, elle signale qu'il faut que le public soit convaincu de la descente du *caboclo* : cette légitimation dépend de l'intensité de la transe (p.136-141).

A titre d'exemple, la retranscription d'un de ces phénomènes de transe lors d'une fête de *quebra vela* dans le *terreiro* de Mãe Celeste :

7 août 1993, *terreiro* de Mãe Celeste, Recife.

Une soirée est organisée ; le *quebra vela* fait participer toute l'assistance. Des bougies rouges et blanches sont distribuées à chacun. Elles doivent être longuement frottées entre nos mains pour s'imprégner de nos énergies. La

rouge lève le mal, la blanche apporte la paix. Les rouges, porteuses des ondes négatives, doivent être brisées en trois morceaux et jetées derrière soi ; les blanches sont allumées et disposées tout autour du *terreiro*, en guise de protection.

Après ce rituel, la fête en l'honneur des orixás peut commencer. Ce soir-là, il s'agissait d'abord de remercier une entité qui aurait permis la guérison d'un des adeptes du groupe, après une opération chirurgicale infructueuse.

Le *toque* est ensuite lancé, les tambours, la *gira* permettant les incorporations.

Parmi les participants : Danielle.

Jeune femme de 22 ans, célibataire, nouvelle recrue du *terreiro*. Elle ne connaît encore que peu de choses sur le culte. Elle a appris quelques jours auparavant qu'elle était fille d'Oxum et que Yemanjá également la protégeait. Sa venue au culte est essentiellement le fait de problèmes familiaux. Son père, avocat de formation, est au chômage depuis quelques mois. Malgré de nombreuses démarches pour retrouver un travail et quelques tentatives de reconversion, il n'a pu reprendre une activité professionnelle et son désespoir l'a poussé à l'oisiveté complète, l'alcoolisme et parfois même la violence envers les membres de sa famille.

Danielle a beaucoup de difficulté à accepter ce qu'elle considère être la "déchéance" de son père.

Pour la première fois, ce soir-là, elle tombe en transe. Il s'agit pratiquement d'un *santo bruto* car elle n'a encore subi aucune forme d'initiation. Elle commence à bomber le torse, respirer fortement, virevolter. Ses gesticulations sont néanmoins rythmées et on reconnaît déjà aisément les manifestations d'Oxum.

N'étant cependant pas encore apte à recevoir son entité, on tentera de stopper la possession.

C'est d'ailleurs l'heure de la pause dans le *terreiro*. A deux reprises, lors des fêtes dans le *terreiro* de Mãe Celeste, des "pauses" sont organisées : la musique s'arrête, les portes du *terreiro* s'ouvrent et, qui veut entrer ou sortir le peut à ce moment.

Nous en profitons donc pour partir et ramener Danielle chez elle ; sa mère nous accompagne. Elle semble fière de l'incorporation de sa fille. Danielle n'a cependant pas totalement récupéré ses esprits. D'une nature plutôt tranquille et réservée, elle semble assez agitée bien que le trajet en voiture soit relativement calme.

Son agitation reprend plus fortement lorsque nous arrivons devant la maison. Danielle ne veut pas quitter la voiture, refuse de rentrer dans l'appartement.

Ce que l'on appelait un peu plus haut "une suspension de la vie consciente" semble à nouveau se manifester. Si les mouvements rythmiques se sont arrêtés au *terreiro*, Danielle n'avait pas pour autant récupéré tous ses esprits et l'entrée dans l'appartement où se trouve l'objet de ses angoisses (son père !) la perturbent au point de renouveler sa transe.

Dans le hall d'entrée, elle se remet à danser ; demande de l'alcool. Sa voix se modifie, elle a des gestes brusques, se déhanche. Des tremblements et des torsions dans tout le corps l'animent. Elle grimace et respire par le nez.

Elle déclare qu'il y a quelque chose de sale dans cette maison - à laver ou à jeter - mais feint (?) de ne pas connaître les lieux.

Nous l'entourons et tentons de la rassurer, de la calmer. Elle parle, s'adresse à sa mère comme s'il s'agissait d'une personne étrangère, l'appelle "*filha*" (fille), la trouve fragile, lui conseille d'être plus forte pour vaincre le mal qui règne dans sa maison. Elle lui parle de sa fille (donc d'elle même), lui disant qu'elle est forte, qu'elle est soutenue et qu'elle sera aidée pour sauver cette maison "*sofridora*" (qui souffre).

"Danielle" (est-ce encore ainsi qu'il faut l'appeler ici ?) "sent" la douleur dans la maison ; elle "sent" aussi une autre personne qu'il faut "expulser". Il s'agirait en l'occurrence du père !?

Tentatives pour la calmer – les autres personnes qui m'accompagnent alors sont des habituées du culte et connaissent la marche à suivre - on la frictionne de parfum (Oxum aime les parfums).

Danielle semble s'apaiser et on pense alors que tout est terminé. Son agitation reprend encore une fois pourtant lorsqu'on la fait entrer dans la pièce voisine où se trouve le père, allongé sur le canapé, la cigarette à la main et la bouteille de *cachaça* (alcool de canne, 43°) à ses côtés.

Danielle se remet à danser frénétiquement devant son père, le provoquant. Elle s'arrête pour lui faire un passe (magnétique). Il lui prend les mains, l'assurant de son amour. Elle porte ses mains sur le front de son père en signe de bénédiction. Elle n'est pas Danielle, sa fille ; elle est, semble t-il, Oxum. Nul ne saurait dire si son père alors comprend ce qu'il se passe.

Elle le force à se lever, le soutient. Lorsqu'elle le lâche, il se rassoit et "Danielle" alors l'insulte, le traite de faible, de mauvais. Elle coupe un brin de plante qu'elle se met dans les cheveux et reprend sa danse effrénée devant son père qui ne bouge pas. Elle se contorsionne, respire du nez, crie, l'insulte, lui dit qu'il n'est plus un homme.

Elle s'apaise quelque peu, porte son regard sur tout ce qui l'entoure comme si elle découvrait cette pièce. Elle s'arrête sur une paire de lunettes posées sur l'étagère. Elles appartiennent au père ; il ne s'en sert plus depuis qu'il est au chômage.

Elle regarde longuement ces lunettes et annonce que celui qui les portait était sans aucun doute un homme bon. Elle se tourne alors vers le fauteuil (où il n'y a personne) et commence à agresser l'invisible, le sommant de partir d'ici. Elle fait mine de soulever quelque chose de très lourd et de le jeter par la fenêtre, disant qu'après cela, tout ira bien. Les danses reprennent. Elle virevolte dans la pièce, saute d'un côté à l'autre, sans se prendre dans les meubles. Elle demande à son père pourquoi il boit, mais s'adresse à lui comme à un étranger. Lui, ne répond pas. Elle lui retire des mains la cigarette qu'il vient de prendre et la porte à ses lèvres. Elle veut la fumer (elle n'avait encore jamais fumé).

Sa mère prend une allumette mais elle lui retire le paquet des mains pour le jeter à son père. Calmement, il lui allume sa cigarette. Elle tire quelques bouffées puis présente la cigarette à son père, le force à fumer. Elle fait de même avec sa mère. Tous deux s'exécutent.

Sans défaillir, elle se dirige ensuite vers la cuisine, sort une nouvelle bouteille de *cachaça*, la montre à son père et feint de la jeter par la fenêtre. Son père dit qu'il veut boire. Elle l'insulte, lui demande s'il n'a pas peur d'elle. Il répond que non. Elle le menace, lui demande de la craindre car elle saura venir à bout de lui, de ce qui est en lui (?).

Elle retourne dans la cuisine, nous la suivons. Danielle regarde la bouteille et dit qu'il faut faire des offrandes, des bains. Sa mère lui demande la nature des offrandes à faire, le lieu, l'heure.

Danielle va vers le fond de la cuisine, elle prend deux bougies, revient, titube ; la "transe" est terminée.

Cela aura duré près de deux heures. Elle en sortira docile et épuisée. Elle a des douleurs dans tout le dos, la nuque, les articulations.

Cette jeune institutrice, habituellement si mesurée, était méconnaissable. Durant cette soirée, elle aura beaucoup parlé, au nom de quelqu'un qui n'était pas elle, elle semble aussi avoir étonné sa mère par quelques révélations sur des relations de voisinage ou de la famille. Est-ce une transe ? Peut-on parler d'une suspension de la vie consciente ?

Au sens où l'entendent Thomas et Luneau (1981), la transe favorise une dialectique descendante : elle ne résulte pas, en réalité, des mouvements de l'homme vers un dieu mais plutôt de la descente du dieu dans la personne humaine. Sans doute aussi, y-a-t-il plusieurs degrés d'intensité, comme c'est le cas dans le candomblé selon l'orixá qui "chevauche".

En ce qui concerne le candomblé, il n'est pas question de tomber en transe dans une finalité de prédiction.

Papai nous informe que la communication avec le divin, sa matérialité dans le corps du fidèle se suffit à elle-même. "Être chevauché", "*cair no santo*" est déjà un grand honneur : cela signifie que l'orixá vous a choisi pour s'exprimer et se matérialiser par l'intermédiaire de votre corps.

Il arrive, effectivement, que des messages soient délivrés ; l'assistance en profite mais elle n'était pas venue pour cela. L'essentiel est la manifestation des orixás.

Comme on l'avait laissé entendre précédemment, la transe est le résultat d'un codage culturel, un moyen de socialisation de l'individu dans son groupe particulier.

C'est l'initiation qui est la garante de cet apprentissage. Outre la connaissance intime des caractéristiques de son orixá, l'initié apprend à réagir à certains stimuli qui codifieront son comportement et le conduiront à la transe en temps voulu (au signal donné).

Le rôle de la musique et plus particulièrement du rythme est capital. C'est au son d'un certain rythme joué sur les *atabaques* que l'orixá répond à l'appel et qu'il va ainsi, se manifester chez ses "enfants".

C'est la reconnaissance du rythme de son orixá qui met l'initié en condition de réceptivité : c'est le signal.

Il faut parfois attendre de nombreuses heures avant de parvenir à cette communication avec le sacré, avant que les orixás ne "descendent". Le *toque adarrum** est répété jusqu'à l'arrivée divine.

Alors, inlassablement les mêmes rythmes sont joués et les initiés se "meuvent". Inexorablement, les mêmes gestes, lents et monotones, sont répétés jusqu'à ce que l'orixá se manifeste enfin.

Les gestes deviennent alors plus rapides, plus saccadés. Le corps commence à se contorsionner, se tendre. Les membres se raidissent, les yeux sont quelquefois exorbités. Les spectateurs, reconnaissant l'arrivée de l'orixá, applaudissent, crient, les tambours résonnent plus fortement.

L'initié en transe commence à tituber sous la pression. On lui retire tout ce qui pourrait le gêner ou le blesser : foulard, chaussures, barrettes, etc., et c'est une danse effrénée qui commence.

Lors de fêtes spécifiques, c'est à ce moment, que l'on entraîne la personne dans la *camarinha* pour la revêtir des attributs de son orixá.

Le costume donne l'apparence de l'orixá, et cette seule apparence confère déjà un pouvoir à celui ou celle qui le porte.

Dès cet instant, l'individu n'est plus ... ou il est sans être, car il est l'orixá.

On reconnaît aisément une totale transformation de la personnalité en même temps que du corps. Le visage, la voix même se métamorphosent et le corps tout entier devient le simulacre du dieu.

Une fois donc que le costume est revêtu ou que, tout au moins, l'acteur a son rôle dans la peau, il commence son "spectacle".

Les danses reflètent souvent les mythes connus de ces orixás ou leurs principales caractéristiques.

Les mouvements de Yemanjá, de son fidèle, reproduisent les ondulations des vagues.

Oxossi feint de tenir un arc dans ses mains, il se faufile entre les arbres à la recherche de gibier à chasser.

Oba danse en cachant son oreille mutilée.

Oxum est très coquette, elle se regarde dans un miroir, lisse sa longue chevelure ; sa danse est très sensuelle : elle est le désir. Elle aime la richesse et il n'est pas rare qu'un initié en transe quémende de l'argent à l'assistance - qui s'exécute.

On reconnaît Xangô à la violence de sa transe. L'individu paraît alors secoué par des décharges électriques. Ses danses sont très vives et parfois impressionnantes.

J'ai souvent eu l'occasion d'assister à plusieurs fêtes où Xangô descendait. Un soir, c'est une vieille femme qui l'a reçu. Elle était arrivée en début de soirée, frêle, fatiguée, le dos voûté. La personne que l'on pouvait observer en transe quelques heures plus tard ne lui ressemblait plus du tout, et il est parfois difficile de comprendre et d'admettre comment un corps aussi vieux et usé peut s'agiter de la sorte ! Elle bondissait, se ruait d'un coin à l'autre de la salle et n'a pas hésité à se jeter, littéralement, à plat ventre sur le sol pour saluer la *mãe de santo*.

A aucun instant dans le candomblé, on ne peut imaginer qu'il puisse s'agir de simulation. C'est beaucoup trop violent. Les mouvements, les torsions du corps sont telles, qu'une personne, même bien entraînée, ne pourrait tenir plus de quelques minutes à ce rythme.

Enfin, au bout d'un moment, pouvant dépasser la demie heure, le corps se fatigue. Cela apparaît parfois brusquement. La personne alors titube, s'effondre et doit être soutenue.

La transe est terminée. On essuie les gouttes de sueur, on lui souffle aussi parfois dans les oreilles et on la félicite.

Toutes les manifestations ne sont pas aussi violentes ; tout dépend de la nature de l'orixá qui chevauche.

Il semblerait que tous les orixás ne descendent pas.

Les avis sont, sur ce point, partagés. Beaucoup de *pais de santo* affirment qu'il n'existe pas de transe pour Exu. D'autres la reconnaissent. Dans certains cas, elle est alors considérée comme une punition divine. Dans l'umbanda, Exu et la Pomba Gira se manifestent, au même titre que les autres entités.

De la même façon, quelques *terreiros* confirment l'existence de transe des Ibejis. D'autres la nient et quelques uns l'assimilent à l'*Ere**.

En l'état actuel de mes connaissances sur le sujet, je dois bien avouer ne pas être en mesure de donner des réponses fiables concernant l'*ere*.

Seule, l'hypothèse (émise par Ramos et Carneiro) selon laquelle *Ere* serait un orixá, fils de Xangô, a été abandonnée depuis longtemps (voir Bastide, 1958, p.196 sqq.).

L'*ere* semble, en fait, caractériser plusieurs états forts dissemblables. Ainsi :

- Lors de l'initiation, l'individu se trouve dans un état de semi-conscience qui serait proche de l'*ere* et serait appelé ainsi dans plusieurs *terreiros*. On parle aussi souvent, dans ce cas, d'"extase calme" ; le terme d'*ere* est d'ailleurs plus souvent assimilé à "une extase calme" qu'à une véritable transe.

- L'*ere* peut aussi être considéré comme l'état qui précède l'entrée en transe. En fait, la transe n'arriverait pas subitement, et le court instant de "préparation" ou de mise en condition, pourrait-on dire, correspondrait alors à l'"*ere*".

- Enfin, dans les *terreiros* où existent les trances des Ibejis, l'*ere* est le nom donné à cette transe enfantine.

Pour Papai, chef de culte d'un *terreiro* traditionnel nagô, il n'y a pas de transe des Ibejis.

L'état d'*ere* est une semi-conscience que l'on retrouve, par exemple, durant le processus d'initiation. Au terme "*ere*" d'origine Angola, dit-il, il préfère celui d'"*axere*" mais soutient que cet état est celui où l'entité est déjà (ou encore) présente dans le corps de l'individu, mais de manière latente.

On a déjà signalé que les orixás avaient une existence anthropomorphe. Comme les humains, entre eux, se créent des rivalités, des jalousies, des petits conflits que les trances répercutent parfois. Ainsi, lors d'une fête, lorsque plusieurs orixás se manifestent simultanément, il ne faut pas croire qu'il s'agit d'une simple agglomération d'extases individuelles closes les unes par rapport aux autres.

La transe n'empêche pas la vision des autres danseurs ni les stimuli qui viennent du dehors. Le groupe entier participe, acteurs en action, acteurs en attente et spectateurs.

Il arrive aussi qu'une personne en transe s'approche et vous fasse des recommandations ou vous embrasse, vous serre dans ses bras.

Lorsqu'elle sera redevenue elle-même, elle n'en aura plus aucun souvenir, si ce n'est, car on le lui aura dit, que, l'espace d'un instant, elle aura été quelqu'un d'autre, elle se sera élevée au statut de divinité. Et c'est déjà une compensation...

Ce point, déjà, peut être considéré, dans certains cas, comme une thérapie "sociale" disons : la personne incorporé devient entité divine et récolte l'ovation et l'admiration des participants ; mais il y en a d'autres qui doivent être abordés maintenant.

2.4.3. La transe comme thérapie

Il faut donc bien reconnaître, comme cela a été fait pour l'initiation, que la transe permet, au moins, au niveau individuel, de sortir de son quotidien.

Cette possibilité d'être chevauché par le divin, de recevoir son entité divine, confère à l'individu une certaine fierté et un prestige social évident que le groupe ne manque pas de lui reconnaître.

Au niveau du groupe, la transe mobilise un système de valeurs autres, que Schott Billmann (1977) définit comme s'inscrivant dans une idéologie en contradiction avec celle de la classe dominante. Par la transe, on conteste un ordre et on transfère au plan de l'imaginaire social des solutions non trouvées dans la communauté.

Bastide d'ailleurs, comme d'autres, souligne dans ce qu'il a justement nommé "le principe de coupure" que l'adepte du culte vit dans deux mondes différents. Il compense, dans le second, les échecs de sa vie quotidienne, professionnelle (cf. l'expérience de possession de Danielle, où le sujet, effectivement, semble juger son monde comme une personne extérieure à ses propres problèmes).

La transe donne aussi à l'individu et au groupe une dimension de fusion avec le passé. La structure de l'extase est la même que la structure du mythe qui lui sert de modèle (Bastide, 1958). Les représentations données sont celles des scènes mythiques ; elles permettent de conserver cette mémoire, et aussi et surtout, de la transmettre.

Schott Billmann (1977) reconnaît dans la transe deux pôles complémentaires : l'incarnation des dieux et un rôle thérapeutique (p.27).

Elle permet de canaliser les énergies, ou pour utiliser un vocable plus familier, de se défouler. Elle augmente le mana, la puissance de l'individu et :

"ce qui se produit là est un échange concret d'énergie, une augmentation du potentiel de force sacrée de la communauté, et de sa redistribution à tous les niveaux du système" (Augras, 1988).

On perçoit alors que les études qui se limitent à considérer la possession et la transe comme des phénomènes purement individuels, cherchant à en dégager les mécanismes intra-psychiques et même physiologiques, passent, tout au moins dans ce cas, à côté de la question...

Outre les effets sur la communauté, on ne peut nier les "bienfaits" de ce processus sur l'individu isolé, sur son corps et sa santé psychique - et donc sa relation aux autres.

Laissant de côté la perception de la transe comme une réponse à une frustration sociale par rapport aux conditions économiques, il est possible de considérer la transe comme atténuant ou éliminant d'autres troubles.

Schott Billmann (1977) va très loin, puisqu'elle préconise la transe comme "thérapie d'entretien", une "pratique d'hygiène" à la fois préventive et curative (p.180).

Quelques cas m'ont été relatés de phénomène de trances permettant d'annihiler des troubles du comportement. Je n'en ai pas observé et me limiterais donc à citer Bastide qui, dans le *Candomblé de Bahia* (p.29), évoque le cas d'une épileptique qui a vu ses crises s'espacer pour disparaître totalement après un séjour dans un *terreiro* et la réception de son orixá...

Il semble à ce propos intéressant de reprendre le point de vue de L. de Heusch (1968) pour qui, la possession se rapporte à une nosologie générale. C'est, selon lui, une agression de monde spirituel qui se traduit par la maladie, sans distinction entre les troubles organiques et mentaux.

Comme le signalent les *pais* et *mães de santo* interrogés, dans ce cas, lorsque l'orixá s'incarne dans l'individu, c'est qu'il est prêt, à nouveau, à l'aider et le soutenir, pour peu que l'adepte s'acquitte de quelques obligations.

La transe en tant que réception d'une entité étrangère à son corps est une de ces obligations. Il apparaît ainsi, qu'en retrouvant son orixá, l'initié soit en mesure de recouvrer aussi la santé ou un mieux-être.

Si L. de Heusch signale la transe comme étant l'étape finale de la guérison ; à mon avis, il s'agit plutôt du début de la guérison... mais dans un sens comme dans l'autre, le phénomène de transe est bel et bien perçu ici comme moyen thérapeutique.

Il s'agirait alors, par la transe thérapeutique :

"de faire affleurer l'esprit pathogène à la surface du corps pour l'y maintenir - tout en le détachant du signifiant maladie - et lui permettre de revenir avec éclat lorsqu'il désire parler par la bouche même du fidèle" (de Heusch, 1968).

En fait, et c'est ce que l'on perçoit fréquemment et qui est déjà beaucoup plus concret, la transe devient remède car elle permet à l'individu de **mettre**

un nom et donc une signification sur le mal qui le touche. Découvrant enfin la nature de l'esprit pathogène, il est mieux armé pour s'en défendre.

Boyer Araujo (1993), dans son ouvrage sur les femmes et les cultes de possession, retrace l'histoire de vie de quelques adeptes (umbandistes) dont Maria Elena qui explique dans son témoignage :

"Quand j'allais avoir quatorze ans, des choses différentes se sont manifestées : des maladies m'ont attaquées [...] J'avais vingt et un ans. En quinze jours, je crois que j'ai perdu dix kilos. Mon cœur a été attaqué, ma tête a été attaquée. Mon père n'était pas un adepte (des cultes). Alors il m'a emmenée tout de suite chez les médecins. On en a vu beaucoup pour rien. J'ai été jusqu'au ballon d'oxygène et même avec le ballon d'oxygène, je sentais ce manque d'air et ça ne passait pas" (p.73).

L'angoisse de ce mal indéfinissable et incurable par la médecine organiciste trouve sa réponse dans le culte. L'"esprit" demandait la personne. Ce nom donné sur le mal semble déjà bienfaiteur...

On retrouvera encore cette notion en traitant du parcours du malade et de ses recours, aussi bien dans les cultes qu'auprès des médecins, où il apparaît clairement que l'essentiel avant tout traitement est de savoir de "quoi" on souffre.

La transe joue ici un rôle primordial car, avant de se caractériser comme une étape de guérison, elle est **le révélateur** du mal, par l'intermédiaire de l'orixá.

Comme on l'a défini pour la transe, l'initiation, le diagnostic de la maladie et sa résolution, le principal agent à l'œuvre dans tous ces processus est l'**orixá**.

Mais, l'orixá, seul, ne peut pratiquement rien, puisqu'il n'a pas d'existence propre sur terre, pas de matérialité. Pour parvenir à ses fins, il utilise le corps de l'homme, au travers duquel il s'exprime.

Il existe encore une autre possibilité, la plus fréquemment employée d'ailleurs de relation à la santé par l'intermédiaire du culte : l'utilisation des plantes.

2.5. Les plantes et les orixás

"Kò si ewé kò si òrìsà"³⁴

Si l'initiation et la transe, par exemple, peuvent souvent être considérées comme porteuses de bienfaits pour la santé (physique et mentale, rappelons-le³⁵) de l'individu, l'utilisation, ne serait-ce que liturgique, des plantes joue aussi un rôle non négligeable et de ce fait, de cet usage, l'individu, en se pliant aux obligations habituelles, rituelles, "se maintient" et peut s'accorder les faveurs et/ou la protection d'un orixá.

Cela semble être un des meilleurs moyens, ou tout au moins le plus fréquemment utilisé, pour tenter d'éviter la maladie (ou plus généralement le mal) ou d'y faire face.

Il est évident que l'orixá, en lui-même, ne peut prodiguer de soins puisqu'il n'est pas matériel. Une plante le peut et l'utilisation qui en est faite dans les cultes peut être considérée comme étant, à la fois, domestique, liturgique, symbolique et thérapeutique.

De nombreuses plantes ont désormais des vertus médicinales bien avérées. On pourrait donc se limiter à déterminer l'usage thérapeutique des plantes les plus couramment usitées pour soigner tel ou tel mal. Mais, à l'intérieur du culte, on verra que les vertus des plantes sont aussi connues, et parfois depuis des siècles, sans qu'il ait été besoin d'avoir eu recours aux recherches des divers biologistes, botanistes, phytothérapeutes. Cette connaissance est beaucoup plus empirique (...ou plutôt *divine* si l'on en croit les chefs de culte).

C'était déjà et c'est encore une pratique courante en Afrique. Le professeur Kerharo (1976) considère que :

"80 % des Africains doivent la conservation ou le rétablissement de leur santé, pour ne pas dire de leur survie, à l'utilisation des drogues de leur environnement".

³⁴ "Sans les feuilles, il n'y a pas d'orixás". Diction commun dans les *terreiros* de candomblé, que l'on entend fréquemment lorsque l'on aborde la question de la place des végétaux dans le culte.

³⁵ "Je ne pense pas que l'on puisse distinguer les maux du corps et ceux de l'âme" (voir Augé et Raveau, 1989/90).

Ce pourcentage est probablement abusif ; on ne peut cependant douter d'une large utilisation des plantes en Afrique, essentiellement dans les milieux où le corps médical est pratiquement inexistant. Les descendants des esclaves au Brésil l'auront facilement perpétrée, aidés en cela par les indigènes.

Il semblerait d'ailleurs qu'il existe une relation étroite entre le nom donné à la plante et sa qualité ou vertu ; et Verger (1968 et 1996) suppose même que le nom des plantes aurait été donné, dans de nombreux cas, à la suite d'expériences et d'observations ayant reconnu ces qualités.

L'intérêt de l'utilisation des plantes dans le culte est donc qu'elles ont de multiples usages et fonctions : symbolique, liturgique, ensuite thérapeutique³⁶.

Abordant l'aspect liturgique, on se doute bien que, pour leur emploi, le processus de préparation ne sera pas le même que celui qui pourrait être effectué dans n'importe quelle pharmacie ou herboristerie.

Les plantes du culte ont un "plus" : elles sont investies du pouvoir de l'orixá, de son axé, de sa puissance mystique.

Dans le candomblé, plus particulièrement, on préfère souvent parler de *ewé** plutôt que de plantes ou de feuilles. En langue yoruba, *ewé* est d'ailleurs le terme le plus couramment utilisé pour signifier les feuilles ou les plantes et comme on le laissait entendre un peu plus tôt, le nom même des plantes est parfois donné en yoruba.

Dans la simple formulation de l'objet, la recherche de sacralité accordée aux plantes dans le culte est déjà dévoilée. Le yoruba étant la langue des "dieux", des orixás, on marque généralement le désir de sacralisation de certains objets par leur appellation en "langue" et non en portugais, qui fait partie du profane, comme cela a déjà été évoqué dans la description du *terreiro*.

³⁶ On retrouve sensiblement la même configuration et ce multi-usage des plantes notamment dans le sud de la France où l'on considérait au Moyen Age et jusqu'au siècle dernier (et encore peut-être de nos jours) une utilisation maléfique et médicinale des plantes. Voir par exemple P. Lieutaghi *Jardin des savoirs, jardin d'histoire* (sd) et les divers articles de cet ethnobotaniste installé justement dans le sud de la France.

L. Cabrera (1968) va encore plus loin. Dans ses recherches sur les cultes de même type à Cuba, elle y trouve un autre sens et indique :

"au mot yoruba ewé, on associe couramment celui de remède".

2.5.1. La cueillette et la préparation des plantes

On dit généralement que les plantes cultivées n'ont aucune vertu, ce qui signifie que, pour se conformer aux règles, les herbes utilisées dans le culte doivent être cueillies dans un lieu non travaillé par l'homme.

A l'origine donc, et parfois encore aujourd'hui lorsque la localisation du *terreiro* le permet, la personne chargée des feuilles et de leur préparation doit pénétrer dans la forêt, et à certaines heures seulement, pour s'approvisionner en plantes nécessaires au culte, aux rituels.

A l'origine aussi, la personne chargée de cette tâche relevait d'une prêtrise bien particulière : il ne pouvait s'agir que du *babalosaim** (ou *olosaim*).

Pour cette expédition, il se devait de partir à jeun, avant le lever du jour. Durant son chemin, il ne lui était pas permis de se retourner ni de parler à quiconque et il s'accompagnait généralement d'une sonnaille sur son trajet.

A chaque plante, feuille ou fleur ramassée, il devait procéder à certaines obligations auprès de l'arbre ou de la plante sacrifiée, s'excuser de l'amputation et remercier la nature du don qui lui était fait.

Aucun outil, aucun élément de métal ne pouvait aider son travail car ceci aurait ôté à l'*ewé* toute son énergie et sa puissance (mystique tout au moins).

Aujourd'hui, chaque *terreiro* ou chaque centre possède généralement un jardin, à la végétation luxuriante et qui se veut "un peu sauvage".

Certains *terreiros* vont encore s'approvisionner directement en forêt lorsque celle-ci n'est pas trop éloignée, ou font plusieurs dizaines de kilomètres aussi parfois, pour des occasions très spéciales.

C'est le *pai* ou la *mãe de santo* (lorsqu'elle n'est pas en période de menstruation) qui se charge habituellement de la cueillette et qui connaît le

mieux les herbes, l'orixá qui les domine et les usages du végétal en question. Une offrande est toujours laissée en lieu et place de la cueillette.

Mãe Celeste, avec qui j'avais effectué une reconnaissance des plantes de son domaine, avait toujours des bonbons au miel dans ses poches. Au cours d'une promenade, elle prit la peine de détailler la nature et l'usage des plantes qu'elle possédait. Elle les aimait toutes, mais en affectionnait certaines plus que d'autres, notamment celles appartenant à son orixá protecteur. Lorsqu'elle m'offrit quelques fleurs et feuilles qu'elle décrocha délicatement en parlant tout bas (je n'ai pas pu alors déterminer ce qu'elle disait), elle déposa au pied de la plante ses quelques bonbons en signe de reconnaissance à la nature et surtout à l'orixá...

Il est évident que les plantes utilisées issues de ces jardins n'appartiennent plus vraiment à la "nature sauvage", la forêt. Même si ces jardins ont une apparence de fouillis et de semi-jungle, la végétation y est travaillée, entretenue... Elle a été plantée et y est donc cultivée.

L'usage reste cependant de ne couper ces plantes qu'à la main.

La préparation qui en est faite après, demande également de n'utiliser aucun objet de métal et c'est manuellement que les herbes sont triturées puis déposées dans unealebasse et mélangées à d'autres ewé avant d'être mises de côté pour les laisser reposer.

L'utilisation d'outils tue, paraît-il la plante, alors que, travaillée à la main, elle reste *vivante* et conserve donc toute sa puissance, son axé. Elle conserve en elle l'orixá (on verra par la suite que l'orixá craint la mort et quitte le corps à l'approche de celle-ci, ce qui serait une des explications plausibles ici).

Au pratiquant ou au simple client du culte, on demande également de s'approvisionner en plantes pour des obligations ou traitements.

Dans tous les marchés de la ville, on trouve ces vendeurs de plantes, au même titre que les marchands de viande, fruits, légumes, bazar ou vêtements. La plupart de ces stands sont tenus par des personnes connaissant bien le culte, y participant ; la grande majorité de ces marchands sont d'ailleurs des initiés.

Un de ces commerçants, interviewé par Loyola (1982) explique d'ailleurs que :

"à la différence du médecin dont le savoir est le produit d'un apprentissage, son savoir résulte d'un "don" qu'il n'assimile pas, comme le pharmacien d'herbes

industrialisées, à une simple intuition, mais qu'il explique par l'intervention de forces surnaturelles, celle des "esprits" qui lui ont donné l'ordre de venir travailler".

On rencontre dans cette partie de marché, deux types de stands : quelques uns se cantonnent à la seule vente de plantes, conseillant souvent le client dans son achat et l'utilisation qui doit en être faite ; mais beaucoup aussi (plus de la moitié) associent à la vente des plantes celle d'objets de culte ou d'ouvrages de vulgarisation sur le culte.

Selon les dires d'une personne, vendant ces herbes sur le marché São José dans le centre de Recife, il semblerait que ce soit le manque de moyens financiers qui empêche ceux qui ne vendent que leurs plantes de se fournir en livres ou objets de culte.

La plupart de ces vendeurs sont aidés par des *terreiros*.

C'est par la collaboration de toutes ces personnes aussi que j'ai pu enrichir mon corpus sur les plantes des cultes, définir leur appartenance aux orixás et leurs usages.

Une plante, quelle qu'elle soit, n'est pratiquement jamais utilisée dans son intégralité (racine, tige, feuille, sommité fleurie). La racine n'est pas arrachée, de manière à éviter la destruction.

De même, quelle que soit la préparation et sa finalité, une plante n'est jamais utilisée seule, mais généralement en multiple de 3 ou de 7 ou encore, pour certains de 17.

Elle est toujours associée à d'autres herbes ou feuilles ou écorces d'arbres, préparées selon le même modèle de trituration, décoction, etc. à la main.

En l'état actuel de ces recherches, il n'a pas été possible de déterminer une homogénéité dans la quantité utilisée pour chaque plante ni pour chaque mélange de plantes.

- Dans son ouvrage sur le *Candomblé de Bahia*, Bastide (1958, p.115) explique que, pour l'initiation par exemple, on utilise 21 espèces d'herbes et pour chacune d'elle, 17 feuilles ou un multiple de 17.

- J.F. Pessoa de Barros (1983) parle de l'utilisation simultanée de 16 feuilles : 8 feuilles fixes (*ewé oro*) et 8 feuilles variables (*ewé òrisà*) selon la nature de l'orixá pour qui l'initiation est faite.

- Dans d'autres circonstances, le nombre de plantes utilisées varie selon la divinité : 5 pour Oxum, 7 pour Yemanjá, etc.

Rien ne permet de confirmer ces propos...

- Verger (1968) dans son article sur "les cultes de possession chez les yoruba et les plantes liturgiques" souligne, qu'effectivement, les plantes sont rarement employées séparément mais, par groupes de 6 à 10.

- Les données fournies par le *pai de santo* Papai ne coïncident ni avec les uns ni avec les autres. Il en prend, lui, 36 - soit 3 fois 12 - sans être en mesure d'exposer les raisons de ce nombre.

- *Mãe Celeste* n'avait pas d'indications précises à donner sur ce sujet.

- Quant aux autres chefs de cultes interrogés, le nombre et la nature des plantes utilisées dépendent soit de la nature des orixás pour qui le rituel est préparé, soit de la demande prononcée par l'orixá, soit du rituel en lui-même, et de la finalité attendue de la plante...

2.5.2. L'utilisation et l'efficacité des plantes dans le culte

Tous les cultes afro-brésiliens, quels qu'ils soient, utilisent les plantes dans leurs rituels : elles ont un rôle majeur.

Elles peuvent n'être utilisées que pour des raisons liturgiques, mais comme on l'a déjà énoncé, pratiquement tous les rituels ont un rôle cathartique et ces plantes, auront donc, une double fonction : liturgique et, parfois, dans une certaine mesure, thérapeutique.

Il reste évident que pour les plantes dont les vertus ne sont pas avérées déjà scientifiquement, la question de l'efficacité réelle et contrôlable de ces préparations végétales reste posée et entre, comme le mentionne Verger (1968), dans le domaine de la "psycho-pharmacologie".

On ne peut néanmoins douter de leur rôle symbolique et on est tenté de leur accrédi-ter parfois une valeur thérapeutique non négligeable.

On se retrouve, donc, face à deux usages simultanés des plantes dans le culte...

- Leur rôle symbolique est indéniable : elles sont détentrices de l'axé, la force, le pouvoir, la vitalité dont les êtres humains et même les divinités ne peuvent se passer.

Lors de la préparation et de l'utilisation, des incantations sont prononcées. Ces incantations varient généralement selon l'effet espéré.

Il ne m'a pas été possible de les analyser mais Verger (1996) par exemple fait état d'une "potion calmante" pour les fils de Xangô. Le texte, en langue yoruba, cite les étapes de la préparation et en même temps les effets produits (ou tout au moins attendus).

- En dehors des cas bien précis où les préparations végétales sont employées et qui vont être rapidement abordés, il faut aussi rappeler que les plantes servent d'abord pour l'alimentation, pour des sauces en accompagnement de plats de viandes.

Il semble alors important de souligner que la plupart des individus interrogés, (par questionnaire essentiellement dans ce cas), tentent dans la mesure du possible, de cultiver quelques unes des plantes de leur orixá, chez eux et, à la question : "*avez-vous des préparations de plantes chez vous ou des plantes médicinales ?*" Les trois quarts des personnes questionnées ont répondu par l'affirmative.

A la question : "*utilisez-vous des préparations de plantes ?*" La réponse "*jamais*" a été ignorée par toute la population interrogée.

La plupart utilise ces préparations "*régulièrement*", "*pour d'autres raisons*" permettant à la fois "*de se soigner*" et de "*rester en bonne santé*". Comprenez dans ces réponses, qu'au quotidien, les préparations végétales sont souvent utilisées pour honorer un orixá, en dehors de toute recherche thérapeutique.

Encore que honorer un orixá signifie souvent, conserver sa santé ...

Pour savoir qui leur avait conseillé l'utilisation de ces préparations de plantes, on avait proposé plusieurs possibilités de réponses.

On retrouve régulièrement, sans priorité de l'une sur l'autre : "*la famille*", "*les amis*", "*les voisins*", "*un guérisseur*" (sans qu'il ne soit fait mention au culte, ce peut être donc hors de toute portée religieuse), "*les vendeurs de plantes*", parfois même "*une pharmacie*" ou "*un médecin*" (l'individu associe alors plusieurs sources, comme s'il avait demandé confirmation à d'autres agents).

On a également souvent obtenu la réponse : "*autre*" (autre "conseiller") qui se rapportait dans la grande majorité des cas au *pai* ou à la *mãe de santo*, ou alors à un autre adepte du culte fréquenté, plus qualifié que la personne qui se prenait à utiliser de telles préparations.

Ainsi, ces quelques questions et les réponses obtenues permettaient d'appréhender une utilisation très large des plantes.

Elles sont employées par les non initiés et non sympathisants des cultes pour un usage médicinal ou de prévention en relation à une "médecine domestique" connue de tous, mais, elles sont aussi utilisées par l'adepte dans le culte pour les rituels et hors de tout espace de sacralité, dans son quotidien.

Pour le spectateur comme pour l'acteur dans le culte, on retrouve cette perception d'une utilisation à la fois religieuse et thérapeutique sans pouvoir réellement définir lequel des deux usages a la primauté sur l'autre.

Dans le *terreiro*, les préparations végétales servent, par exemple, à laver les axés, les objets du culte.

Rappelons qu'une première préparation a été utilisée à la fondation ou plutôt à la sacralisation du *terreiro*, et est enterrée dans la pièce centrale.

Ces préparations sont également utilisées pour parfumer les pièces.

Les plantes, feuilles et fleurs servent encore à la décoration du lieu lors des fêtes données en l'honneur de l'un ou l'autre des orixás. C'est d'ailleurs la couleur des fleurs qui permet souvent au spectateur non averti de savoir à quel orixá est dédiée la fête à laquelle il assiste !

Et les plantes, on l'a noté, sont préparées et ingérées au cours des divers rituels et hors des rituels, dans le quotidien. Elles peuvent être utilisées en décoctions, infusions, inhalations, fumigations, applications, poudres, onguents et bains.

Il aurait été, sans nul doute, intéressant de pouvoir analyser et critiquer l'intervention de certaines plantes ou les mélanges confectionnés et leurs effets. Cela était néanmoins impossible :

- d'abord pour être hors de mes compétences : il aurait fallu bénéficier des services d'un botaniste expérimenté ;

- ensuite parce que mes interlocuteurs ont seulement cité les noms communs des plantes qu'ils connaissent et utilisent. Les termes employés pour les nommer font parfois partie de l'argot local et il n'est pas toujours aisé de retrouver la dénomination latine, scientifique, de ces plantes ;

- enfin, ce qui, de toutes façons, limite les tentatives de résolution des défaillances précédemment citées, je n'ai pas la certitude de posséder la composition intégrale de toutes les préparations végétales servant aux rituels et ingérées par les participants et je soupçonne mes informateurs d'avoir parfois oublié de mentionner certaines plantes aux effets avérés... toxiques.

Il faut donc signaler, dans cette section, certaines lacunes par manque d'information et avouer qu'il ne sera pas possible de déterminer dans tous les cas étudiés si l'utilisation des plantes ou de certaines plantes est "acceptable" ou pas, si elle n'agit pas quelquefois au détriment de l'individu qui se soumet à ce type de traitement, ou plutôt de rituel.

Les étapes de l'initiation ont déjà été exposées : on ne peut ignorer que quelques unes des plantes servant à la préparation de l'individu pour ce passage à une autre existence ont des qualités soporifiques, voire hallucinogènes déjà reconnues...

L'énumération de toutes les feuilles utilisées ne m'a pas été divulguée.

Mais, lorsque j'ai interrogé Papai sur l'utilisation de la *jurema*, il n'a pas nié, ni confirmé d'ailleurs... Il a totalement éludé la question sur les qualités soporifiques ou hallucinogènes de certains végétaux en revenant sur un des sujets précédemment abordés - celui de l'initiation - insistant sur le fait que :

"O problema não reside ai ... (le problème n'est pas là) Pour moi, il l'était ! mais Papai n'en avait cure..."

Na hora que você toma um banho de amaci ou bebe, é a energia das folhas que adormece - independentemente de ser atorpecente ou não (au moment où vous prenez un amaci ou buvez, c'est l'énergie des feuilles qui vous endort - indépendamment du fait qu'elles aient des vertus soporifiques ou pas).

Você não muda porque a folha esta atorpecente mas sim porque existe uma energia forte fazendo que você relaxa e passa por um estado diferente na hora do batismo (...) (vous ne changez pas parce que la feuille a une action sédatrice mais parce qu'il existe une énergie si forte qui fait que vous vous relâchez (relaxez) et entrez dans un état différent au moment du baptême).

J'aurai évidemment apprécié de pouvoir définir un peu plus explicitement cet "état différent" mais cela n'a pas été possible...

De fato, é necessario tambem que você durma por varios motivos. É necessario que você durma" (de ce fait (le baptême), il est nécessaire que vous dormiez pour diverses raisons. Il est nécessaire que vous dormiez). J'aurai également apprécié que me soit énumérées ces "diverses raisons", mais ...

Je reste donc dans le doute sur ce point...

La *jurema*, dont l'origine du nom est tupi, est un arbuste épineux (*pithecolobium tortum*) dont les indigènes utilisent l'écorce, la racine ou le fruit pour produire une boisson dont la qualité hallucinogène est désormais avérée. Très prolifique sur tout le littoral brésilien, la *jurema* est très souvent comparée à une drogue, au même titre que la *maconha* (une variété de cannabis).

Quelques préparations peuvent aussi être ingérées avant une fête, avant les transes.

Généralement, l'initié qui va assister à une fête et incorporer son orixá n'absorbe aucune nourriture dans la journée et, comme l'évoque Verger (1968), le mystère qui entoure la partie du rituel concernant les plantes liturgiques a souvent fait penser que :

"les crises de possession sont en partie le résultat de l'action de ces préparations végétales [...] Les transes ne seraient donc que des états provoqués par ces préparations de plantes aux effets somnifères, hallucinogènes ou stimulants, destinés soit à engourdir et soumettre doucement la volonté des néophytes à celle de leurs initiateurs, soit à les inciter à avoir un comportement énergique et même violent de caractère conventionnel".

Rappelons que Verger est babalaô, donc membre actif du culte et "connaisseur" de ses secrets.

Bastide (1958) soulève également le problème de l'absorption de plantes à effets toxiques et pouvant agir sur le système nerveux pour déterminer la crise de possession : il cite notamment la *jurema* et la *maconha*.

Les caractéristiques de la *jurema* ont déjà été données, quant à la *maconha* : c'est la dénomination populaire (d'origine bantou) du *cannabis sativa* dont les feuilles et les fleurs sont utilisées comme narcotiques et produisent des sensations similaires à celles provoquées par l'opium.

Je n'ai jamais entendu prononcer le terme de "maconha" au sein des cultes fréquentés. Il faut savoir cependant, qu'au Brésil, un bon nombre de vocables servent à désigner cette plante, et, s'il n'a jamais été fait état véritablement de l'utilisation de "maconha", on a pu noter dans quelques *terreiros* l'emploi de plantes *dénommées* soit "manga rosa", soit "birra" soit "fumo-de-Angola", termes synonymes de... "maconha" et faisant donc référence au même signifié...

Si cet usage de narcotiques s'avérait, avant de juger de sa toxicité, encore faudrait-il savoir en quelles quantités ils sont ingérés, si ces doses sont effectivement nocives pour l'individu et si les autres plantes qui l'accompagnent peuvent ou pas en modérer les effets. Car, on l'a souligné, dans tout rituel, une plante n'est jamais préparée seule mais mélangée à d'autres.

On pourrait donc supposer, ou espérer que, si plantes toxiques il y a, elles ne devraient être qu'en très petites quantités... Il semblait néanmoins important de souligner cette "faille" dans cette approche de l'utilisation des plantes du culte dans une finalité liturgico-thérapeutique.

On retrouve généralement, dans les autres plantes insérées à ces préparations, celles plus spécifiques à chaque entité divine, selon évidemment l'orixá que l'on veut atteindre.

Ces plantes sont alors présentes dans la préparation en plus grande quantité que d'autres, et, il est à remarquer que la *maconha*, tout comme la *jurema*, n'appartiennent à aucun orixá particulier.

2.5.3. La relation plantes / orixás

Chaque orixá possède une ou plusieurs plantes. Quelques auteurs ont tenté une classification des fleurs, feuilles, racines, écorces, en fonction des qualités de l'orixá concerné.

Il apparaît effectivement, souvent, que la couleur de la fleur soit en rapport avec celle de l'orixá à qui on l'attribue : c'est ainsi, par exemple, que le

maracuja aussi appelé passiflore (*passiflora coerulea*) peut appartenir à Nanã Buruku dont la couleur est le violet, tout comme le bouton d'or (*xyris laxifolium*) est la fleur d'Oxum, divinité de la richesse.

Bastide (1958) note un apparentement entre l'orixá et la couleur de la plante ou de la fleur, sa forme et son parfum.

La thèse de J.F. Pessoa de Barros (1983) émet encore une autre hypothèse. Selon lui, les plantes grasses, qui contiennent l'humidité, seraient associées aux orixás ayant une relation avec l'eau.

La distinction est également faite entre orixás féminins et orixás masculins pour l'attribution de telle ou telle plante et vis-à-vis de la division de l'univers en quatre éléments. On a ainsi, conformément aux caractéristiques de chaque orixá, des *ewé aféré* (feuilles du vent), des *ewé inon* (feuilles du feu), des *ewé omi* (feuilles de l'eau) et des *ewé ilè* ou *ewé igbo* (feuilles de la terre -?- ou de la forêt).

Il me faut signaler ici que la traduction du yoruba pose problème. Pessoa de Barros n'a pas mentionné les tons dans son utilisation de la langue yoruba. On peut considérer sans doute qu'il parle des " *ewé ilè* " (les feuilles de la terre) en opposition aux autres éléments de la nature déjà évoqués (vent, feu, eau).

Ceci va d'ailleurs dans le sens de son étude de représentation des orixás en fonction de la division de l'univers. Mais, on pourrait aussi imaginer des "*ewé ilé*" (feuilles de la maison) qui pourraient être alors entendues comme "plantes cultivées" en opposition aux "*ewé igbo*" (feuilles de la forêt) qu'il signale immédiatement après.

Cette deuxième hypothèse, si elle permet de soulever la question de la difficulté de traduction du yoruba, ne devrait cependant pas être retenue dans la mesure où seules les plantes non cultivées devraient être utilisées dans le culte.

Si ces hypothèses de correspondance plantes / orixás sont vérifiées pour quelques plantes, il y a cependant, toujours, beaucoup trop d'exceptions pour que l'on puisse généraliser et faire de cette logique de correspondance une règle d'attribution.

Et cela est d'autant plus difficile qu'il semblerait, selon certains chefs de culte interrogés, qu'une même plante puisse appartenir à plusieurs orixás à la fois. Il apparaît en effet que, dans quelques cas, une plante puisse être d'un orixá le matin par exemple et d'un autre, le soir venu. Il n'est alors pas facile de s'y retrouver...

Verger, en revanche, refuse toute idée de catégorisation des plantes et de classification. Et, il est vrai qu'il n'est pas aisé de se lancer dans ce type de démonstration. Les chefs de cultes eux-mêmes ne s'y reconnaissent pas toujours.

Prenons un seul exemple : *la borboleta*.

La borboleta en portugais est un papillon. Donner à une fleur le nom commun de papillon n'aide pas beaucoup, par la suite, pour en retrouver la détermination botanique... Il s'agit en fait d'une plante ornementale de la famille des solanacées, appelée *Schizanthus pinnatus*.

- De par sa forme gracieuse, elle est d'abord associée aux principaux orixás féminins dans certains lieux de culte.
- Dans d'autres, en revanche, de par sa couleur blanche, presque transparente, de par sa pureté, elle appartient à Oxala.

Évidemment, il serait bien malaisé de laisser à la charge d'un chercheur de tenter de faire la part des choses et de dire à qui devrait appartenir de droit telle ou telle plante (d'autant plus qu'une recherche plus approfondie permet de détecter que ce que l'on appelle couramment "borboleta" fait en réalité référence au "jasmim borboleta" qui n'est plus du tout la même plante et qui correspond cette fois-ci au jasmin !).

Néanmoins, dans de nombreux cas, la correspondance d'une plante à un orixá est bien définie et c'est à partir de ces constatations qu'il a été possible de travailler.

La partie suivante sera exclusivement réservée à la relation orixá / corps / plante.

Elle est peut-être celle que je juge comme étant la plus importante sur l'ensemble de cette recherche ; celle qui a réclamé le plus de temps, de minutie, d'interrogations, d'entretiens avec les chefs de culte, de recoupements des informations recueillies. C'est aussi celle, me semble-t-il, qui permet d'apporter une pierre fondamentale à la théorie selon laquelle les pratiques thérapeutiques du culte et l'utilisation des plantes qui en est faite ont une cohérence et dans bien des cas une efficacité avérée – pouvant donc être réutilisable hors de toute pratique religieuse, dans la société globale brésilienne pour pallier les défaillances d'une médecine bien souvent peu adaptée aux besoins et moyens de la population.

On savait déjà, cela n'est un secret pour personne, que parmi les orixás, Omulu était considéré comme étant "le médecin des pauvres" (on y reviendra dans la partie suivante).

On savait aussi que chaque orixá détenait une partie du corps et un certain nombre de plantes.

Lorsque, au fil des entretiens avec les adeptes, on perçoit que la cause de la maladie évoquée n'est que très rarement ramenée à Omulu, cet "orixá de la maladie", il devient nécessaire de chercher à savoir, si en fait, le rapport à la santé et à la maladie ne pouvait pas être le fait de tous les orixás, suivant les cas et surtout, suivant la partie du corps qu'il dominait.

Ainsi, contrairement à l'opinion générale, il semblait possible de démontrer qu'Omulu n'est pas LE générateur de maladie, ou s'il l'est, il l'est au même titre que les autres, et que donc, TOUS les orixás peuvent être causes de maladie et porteurs de guérison.

Cette hypothèse vise à dévoiler que l'attribution, pour chaque orixá, d'une partie du corps et de plantes n'est pas due au hasard et qu'il y a une cohérence, une logique intrinsèque à ces attributions, faisant que chaque orixá peut agir sur le corps, en le rendant malade par exemple, selon ses caractéristiques propres et les plantes qu'il domine.

La partie qui suit s'attache donc à démontrer ce système, décrire les caractéristiques de chacun de ces orixás, ses fonctions, générales et par rapport au corps, ses pouvoirs, ses plantes et les vertus de ces plantes suivant les maux en présence.

Il s'agit également de tenter d'aller plus loin que ne l'a fait Bastide et même d'aller quelque peu à l'encontre de ses propos lorsqu'il signale que :

"l'usage religieux des plantes n'a absolument rien de commun avec leur usage médical"³⁷.

³⁷ Bastide (1958) n'accordera que quelques pages aux végétaux et leur utilisation liturgique et thérapeutique, tout en acceptant cependant qu'il existe, au même titre qu'une géographie mystique de l'espace, une anatomie mystique (cf. p.116-118 et 136-138).

Pour toutes les plantes répertoriées, j'ai tenté, pour celles qui étaient le plus souvent citées, de retrouver, à partir de l'appellation commune, leur détermination botanique (elle sera signalée en italique).

Les termes employés pour les nommer étant le plus souvent ceux de l'"argot local", je me suis principalement aidé du fameux "Aurélio" (dictionnaire le plus couramment utilisé au Brésil) pour définir la plante en question. Pour quelques autres noms de plantes, il a aussi fallu se tourner vers la langue yoruba³⁸.

De toutes les façons, chaque fois que cela a été possible, j'ai essayé de retrouver donc la détermination botanique, les vertus déjà avérées de ces plantes, celles données par les usagers, pratiquants du culte ou pas, et le rapport à l'orixá.

Lorsque j'étais en présence d'une vertu signalée plusieurs fois par mes interlocuteurs et reprises par le dictionnaire brésilien, j'ai cherché à savoir si cette qualité était également reconnue dans d'autres pays, sociétés, notamment en France, en prenant appui sur des ouvrages communs de vulgarisation sur les médecines douces et la phytothérapie³⁹. La cinquième partie de ce travail en fait état.

³⁸ Voir notamment : Gbile (sd) *Vernicular names of Nigerian plants (yoruba)* et Verger (1996).

³⁹ Principalement : Amziew (1978), Binet et alii (1985), Vaga E. G. (1976), Pollak Eltz (1987).

Cinquième partie

LES ORIXÁS ET LE MONDE,

LES ORIXÁS ET LE CORPS

Ne seront traités ici que les orixás, entités que l'on retrouve dans tous les cultes afro-brésiliens. Les autres entités⁴⁰, de l'umbanda par exemple, sont laissées de côté bien qu'elles puissent également être considérées, dans bien des cas, comme porteuses de guérison.

De même, on s'attachera exclusivement au rapport des orixás à la maladie, rappelant néanmoins que le rôle des orixás ne se limite pas à une finalité thérapeutique.

Dans cette partie donc, chacun des orixás sera décrit, prenant en compte ses caractéristiques et principales fonctions ainsi que son rapport au corps, aux plantes et les bienfaits thérapeutiques qui peuvent leur être assignés.

Un tableau récapitulatif, mettant en relation les caractéristiques, fonctions, parties du corps, plantes et actions considérées des orixás et de leurs plantes clôturera la présentation de chacun d'eux offrant ainsi une synthèse de tous ces éléments.

Les orixás ne sont pas des dieux. Le culte en général, le candomblé en particulier, ne connaît qu'un seul dieu : Olorun, dont on prononce rarement le nom et qui n'est pas invoqué pour résoudre les problèmes que peuvent rencontrer les humains. L'umbanda, non plus, ne fait pas appel à Olorun.

On ne peut cependant l'ignorer.

⁴⁰ Pour ces autres entités et notamment les *caboclos* et *encantados* de l'umbanda, voir Boyer Araujo (1993).

1. OLORUN ET L'UNIVERS

Olorun, a déjà été rapidement abordé. Il est l'Être suprême, le créateur de toute chose. Il n'est pas un orixá, un être divinisé, quelqu'un ou quelque chose ; **il est** tout simplement.

On ne l'invoque pas, mais, les prières des humains lui parviennent par l'intermédiaire des orixás, de Ifa et de Exu.

On ne le représente pas : il est et il est toute chose.

Sa quiddité empêche toute relation avec les humains et leur monde. D'ailleurs, au Brésil, on dit qu'il ne vient pas, il est trop âgé pour faire le voyage et le tambour des hommes et les sacrifices ne l'attirent pas.

Ne s'intéressant plus aux hommes, il a délégué ses pouvoirs aux orixás, qui eux, sont chargés d'intervenir sur chaque domaine qu'Il leur a donné à régenter.

Ainsi, Olorun, n'intervenant pas directement sur les hommes ni donc sur leur santé, il n'est pas nécessaire de s'attarder plus longuement sur sa description. Le dicton populaire "mieux vaut s'adresser au Bon Dieu qu'à ses saints" n'a, semble-t-il, aucun sens dans ces cultes...

Traitant de l'origine du Monde, on dit qu'il y a très longtemps, l'univers était un unique territoire, partagé en deux par une frontière invisible⁴¹. Un seul gardien était à la porte - unique aussi - qui faisait communiquer l'*orun* et l'*ayé* (le ciel et la terre). Il s'appelait Olorun.

Olorun se pencha un jour sur la terre glaise en respirant fortement. Il transmit ainsi l'*Emi* (son souffle vital) à cette matière qui se mit à vivre.

Il paraît que le premier être à prendre vie est Exu. Ceci est quelque peu contesté par beaucoup de *terreiros*, mais ce n'est pas très important dans ce passage car l'"histoire" dit aussi et surtout qu'Olorun a un fils : Oxala.

Au moment de la création, donc, il appelle son fils et lui remet les éléments de la nature afin qu'il les distribue aux orixás : le feu, l'eau des rivières, des mers et des pluies, les nuages, la foudre, le fer, la pierre, les astres, la maladie, la parole, le collier qui permet de connaître le présent et l'avenir, le tonnerre, la peste, la variole et les semences qui deviennent des arbres et des plantes.

⁴¹ Ce partage est le fait d'une transgression, un péché commis à l'aube des temps, tout comme dans la religion catholique par exemple.

Oxala obéit. Il convoque les orixás et confie à chacun un élément. Ainsi fut créé le monde.

Xangô eut le tonnerre, le feu, la foudre,
Yemanjá, l'eau des mers,
Oxum, l'eau des rivières et des cascades,
Naná, l'eau des pluies,
Ogun, le fer,
Omulu eut la maladie, la peste, la variole,
Le collier revint à Ifa,
Ossãe gagna les semences,
Et Oxala garda la charge de coordonner tout ceci.

Tous les cultes afro-brésiliens connaissent et font référence à cette histoire des origines et des attributions données aux orixás. D'ailleurs, entre le candomblé et l'umbanda, le rôle et les fonctions des orixás se rejoignent souvent. L'umbanda voue également un culte à d'autres entités : *caboclos*, *encantados*, etc., mais reconnaît la primauté de l'action des orixás sur la santé.

Depuis cette création, il semble qu'il y ait eu quelques modifications. Certains éléments, n'apparaissant pas ici, ont été rapportés. Iansã a la charge des tempêtes et des morts, des *egun*, Oxossi celle des forêts. D'autres éléments ont été partagés : Ossãe n'est plus le seul à dominer les plantes. De même, Omulu ne dirige pas toutes les maladies.

Oxala reste considéré comme le coordinateur des actions et fonctions des orixás et il est, sans aucun doute, le premier des orixás à traiter.

2. OXALA, LE MONDE, LE CORPS

Oxala est le nom qu'on le donne le plus couramment au Brésil à cette entité ; néanmoins, il peut aussi être appelé Obatala ou Orixála.

Il est difficile de retrouver l'étymologie du terme "obatala". Il existe bien un *oba* en yoruba qui signifie "roi", mais les tons sont différents et ce "oba" ne peut donc pas être mis en relation avec "Obatala".

En revanche, le terme Orixala ne pose aucune difficulté et correspond en yoruba à *òrìsà n'lá* : le grand orixá, l'orixá important.

D'après le mythe rapporté plus haut, Oxala a une origine divine. On dit cependant qu'il est déjà descendu sur terre. Là, il prit un esclave, Atowoda à qui il donna un lopin de terre. Un jour, Atowoda décida de tuer Obatala. Il fit rouler sur lui une grosse pierre qui l'écrasa. Son ami, Orumila (Ifa) ramassa les morceaux dans unealebasse qu'il amena à Iranje pour les éparpiller. Ces fragments donnèrent, dit-on, les divinités.

Il existe une multitude de mythes sur la création du monde, sur les orixás, sur leurs tabous, etc. On ne s'y attardera pas, sauf pour quelques cas qui permettent d'expliquer certains tabous ou fonctions des orixás, qui sont en relation avec les problèmes de santé et qui sont, surtout, reconnus par une grande majorité de chefs de culte.

Quel que soit le mythe évoqué, traitant d'Oxala, aucun ne renie sa toute puissance.

Au Brésil, dans le syncrétisme afro-catholique, il vient juste après Dieu le Père. Il est associé à Jésus Christ, et, suivant les lieux, à Nosso Senhor do Bonfim, etc.

Il règne sur la voûte céleste.

Oxala est toujours représenté vêtu de blanc, symbole de pureté ; sa matière est l'aluminium et une colombe surplombe son emblème. Il est souvent aussi blanc de peau. Ses fidèles, pour lui rendre hommage, portent des vêtements blancs.

Le jour qui lui est dédié varie selon les *terreiros* et leur degré de syncrétisme. Pour certains, il est vénéré le dimanche (référence au christianisme) ; pour beaucoup encore, son culte a lieu le vendredi (influence de l'islam sur l'empire yoruba).

On lui offre une chèvre blanche ou un pigeon.

2.1. Le mythe et le corps

Oxala et ses enfants ne mangent pas de viande, ne salent pas leur nourriture et ne boivent pas d'alcool, surtout pas d'alcool de palme.

On raconte que le péché originel serait dû à Oxala qui, descendu sur terre, se serait saoulé au vin de palme et n'aurait donc pas pu accomplir la tâche qui lui était assignée. Depuis, le vin de palme lui est formellement interdit.

On reconnaît en fait deux Oxala, ou plutôt deux aspects d'Oxala : Oxalufan est l'aspect jeune et Oxaguian est le vieux. La différence se note essentiellement lors de la transe, le jeune ayant évidemment des mouvements plus vifs qu'Oxaguian. Mais les deux sont Oxala. Leur caractère, d'ailleurs, est sensiblement identique.

Chaque orixá donne sa marque, ses caractéristiques et son caractère à ses enfants.

Les fils d'Oxala sont généralement connus pour leur calme, leur sagesse et leur esprit de tolérance. Ce sont des personnes de bon conseil, des modérateurs de conflit. C'est d'ailleurs le rôle essentiel d'Oxala parmi les orixás.

Sa patience a cependant des limites et, s'il est prêt à pardonner 99 fois, à la 100^{ème} erreur, on dit qu'il sera intransigeant et implacable et nul ne pourra le faire revenir en arrière.

Il est considéré comme étant le maître de la paix, pouvant intervenir à son gré sur n'importe quelle entité ou orixá.

En tant que divinité de la création, l'initiation - comme création d'une nouvelle personnalité - est placée sous sa protection.

La création de l'enfant, le développement du fœtus dans le ventre de la mère, depuis le moment de la fécondation jusqu'à l'accouchement, appartiennent aussi à Oxala. Cependant, comme Exu, il disparaît au moment de l'accouchement pour ne reparaître que 16 jours après.

Oxala régit aussi les activités intellectuelles.

Il correspond à la tête de l'homme et on lui attribue les céphalées, amnésies et toutes les autres maladies touchant la tête et le cerveau. Selon les informations du *pai de santo* Papai, les termes "ori", "apere" et "corps" apparaissent en relation à Oxala.

Avant d'aller plus loin, il convient donc d'aborder la notion de personne chez les yoruba et leur conception du corps humain.

Les principales parties constitutives du corps humain chez les yoruba sont le corps physique et le corps spirituel.

On prend en considération, dans le corps physique, l'*ara ojiji*, c'est-à-dire l'ombre.

Le corps physique, en fait, n'est pas très important : il n'est qu'une enveloppe.

C'est Oxala qui moule le corps des humains. Toutes les malformations et infirmités lui sont dues : elles sont le fait de son inattention. Ainsi, les handicapés sont sous sa tutelle.

En dehors du corps physique, il y a bien évidemment le corps spirituel. Il est constitué de plusieurs parties :

- l'*emi* ou souffle vital. C'est le principe immortel présent dans chaque individu. Il est donné par Olorun. Ce souffle ne meurt jamais ; lorsqu'il quitte le corps, il retourne à l'*orun* où il sera insufflé dans un nouveau corps à naître ;

- l'*ori inu* correspond à la "tête intérieure", la destinée de l'individu. La tête est en quelque sorte le dieu de la personne, elle est le lieu de la destinée.

On dit (aussi bien en pays yoruba que chez les chefs de culte de *terreiros* de candomblé traditionnels tel celui de Papai) que son double est dans l'*orun*.

Après avoir choisi sa tête, on passe dans les eaux de l'oubli et... on oublie sa propre destinée. C'est la raison pour laquelle, sur terre, on a recours à la divination pour savoir ce qu'il peut advenir.

De toute façon, on considère que, quelle que soit sa destinée, il faut travailler pour l'accomplir.

- l'*ese* est le pied dont la mobilité permet d'accomplir la destinée ;

- l'*okan* est le cœur. Il est le siège de la pensée profonde, de la réflexion, de la valeur ;

et enfin, l'*iyè* représente le corps mental⁴².

⁴² Pour Papai. La traduction littérale du terme yoruba *iyè* fait plus directement référence à la "mémoire".

Oxala gouvernerait donc la tête et ce que les yoruba appellent l'*iyè*.

En tant que maître de la paix et des orixás, Oxala peut également tempérer les actions des autres orixás et limiter leurs possibilités de "punition divine". Il aura donc un rôle de modérateur à jouer au niveau des maladies "causées" par les orixás.

2.2. Les plantes d'Oxala et leurs vertus

Puisqu'Oxala régit essentiellement la tête, on pensait essentiellement trouver, dans les plantes appartenant à cet orixá, surtout celle ayant des vertus avérées dans le soulagement des céphalées. Il y en a, effectivement. Mais, selon les propos de *Mãe Celeste*, plus que la tête, Oxala, en tant que premier orixá, a des fonctions beaucoup plus étendues.

Il est le modérateur de troubles et, en conséquence, s'il agit sur la tête en particulier, il a également des pouvoirs sur le corps tout entier en général.

En fait, dans le cas d'Oxala, deux versions semblent s'opposer ou se compléter :

- pour *Mãe Celeste*, Oxala règne sur la tête et le reste du corps ;
- pour la plupart des autres *pais* et *mães de santo* interrogés, dont *Mãe Sevi*, Oxala agit principalement sur la tête, mais, on lui attribuera des plantes ayant des effets sur d'autres parties du corps, car ces organes touchés, ces dysfonctionnements, auront une incidence sur la tête.

Mãe Sevi explique ainsi, que, par exemple, le malaise qui correspond à ce que l'on appelle couramment la "crise de foie", en plus de provoquer des nausées et des vomissements, entraînera presque automatiquement des maux de tête. Alors, plus que des plantes ayant des vertus essentiellement avérées pour les céphalées ou autre trouble cérébral, Oxala va se retrouver avec toute une série de plantes aux fonctions diverses, dont le bienfait se fera sentir aussi bien sur la tête que sur le reste du corps.

C'est ainsi que l'on attribue à Oxala :

- la **losna** (*aloxina*) qui agirait sur le foie et les intestins.

Pour la plupart des chefs de culte consultés, cette plante est considérée comme étant un dépuratif : elle provoque des diarrhées et parfois des vomissements. En décoction, elle a des effets antiseptiques et cicatrisants.

Elle a donc une fonction purificatrice de l'organisme, qui se combine tout à fait, par ailleurs, avec les caractéristiques d'Oxala, symbolisant la pureté.

Cette plante est aussi très connue dans notre société, peu utilisée aujourd'hui, considérée comme toxique : l'absinthe.

On lui reconnaît généralement (en France par exemple), des propriétés vermifuges, ce qui peut donc valider l'usage qui en est donné au Brésil.

On lui accorde aussi fréquemment des vertus toniques et apéritives. En liqueur, on lui attribue, toujours en France, un effet toxique, agissant sur le système nerveux, qui n'est jamais mentionné par les chefs de culte interrogés, qui l'utilisent presque exclusivement en tisanes ou décoctions.

Sur les guides de plantes consultés, on lui reconnaît également des qualités fébrifuges qui ne sont pas répertoriées dans le culte.

- l'**alecrim** (*rosmarinus officinalis*), le **sawéwé** des yoruba.

L'encyclopédie brésilienne souligne que cette plante est utilisée comme condiment et médicament sans en préciser les vertus. Au Brésil, dans les cultes, comme ailleurs, on lui attribue des vertus antiseptiques et digestives.

En cataplasme, il agit sur les rhumatismes, les plaies et serait un excellent parasiticide. En usage interne, en tisane, il est considéré comme stimulant général ; il est aussi antinévralgique, carminatif et cholérétique.

En France, cette plante est connue et également utilisée (surtout dans le sud du pays) pour ses vertus digestives sous le nom de "romarin". Le guide des médecines douces qui propose un tableau des correspondances thérapeutiques entre plantes et organes, signale, pour le romarin, que les organes intéressés par cette plante sont : "la vésicule biliaire, le foie **et la tête**" (Binet et *alii*, 1985).

La tête est donc effectivement traitée, et plus encore la caractéristique de pureté d'Oxala est retenue et expliquerait bien souvent l'association de plantes aux vertus dépuratives ou antiseptiques à cet orixá.

On soutient aussi qu'une mauvaise digestion entraîne un mal-être et des céphalées et c'est la raison pour laquelle on place aussi, sous la domination d'Oxala, le manjeriçáo.

- Le **manjeriçã** (*ocimum*) ou **efinrin**⁴³, aussi utilisé en France en condiment et tisane sous le nom de basilic dont les vertus digestives sont avérées.

Dans le tableau de correspondances entre plantes et organes (Binet et *alii*, 1985), le basilic joue sur l'estomac et les nerfs.

Dans le culte, il appartient à Oxala mais aussi à Yemanja, et on peut supposer, à propos d'Oxala, que l'on fait appel aussi ici à ses compétences de modérateur de conflits et qu'il soit donc amené à agir sur les nerfs.

Bastide (1958) relevait également l'appartenance de cette plante à Oxala et mentionnait dans les indications thérapeutiques : "fébrifuge, stimulant, agit contre les céphalées" (p.118).

- Le **pega pinto** (*boerhavia hirsuta*) est utilisé dans les *terreiros* de candomblé traditionnel sous le nom yoruba **etiponla** ("*etiponola*" pour Verger, 1996, p.639).

Aucune indication n'est donnée sur les dictionnaires à propos de cette plante ; on nous renvoie à ces autres appellations : **gavião-carijo** ou **agarrapinto** (*rupornis magnirostris magniplumis*), plante carnivore dont aucune vertu n'est avérée.

Papai la signale cependant comme étant "purgativo e emético" (purgative et vomitive).

Bastide (1958) la mentionne aussi sous le nom de **brede de Santo Antonio** (*boerhavia hirsuta*) mais comme appartenant à Oxossi. Il note dans les indications thérapeutiques qu'elle agirait sur "les fièvres intermittentes" (p.117).

- Le **maracuja** ou **kankinse**⁴⁴ (*passiflora*) est connu internationalement pour ses vertus calmantes.

On dénombre plusieurs types de maracuja ; le maracuja blanc appartient à Oxala, essentiellement Oxalufan, le maracuja-mirim est de Nanã Buruku.

On utilise uniquement les fleurs. En tisane, elles serviraient à combattre les crises nerveuses, les insomnies, les angoisses, les palpitations et tachycardies. Le maracuja aurait une action diurétique, sédative et antispasmodique.

⁴³ Autant que possible, j'ai tenté d'indiquer les principales dénominations données aux végétaux ; il est évident que le nom yoruba est presque exclusivement réservé aux *terreiros* de candomblé. Il semblerait en ce qui concerne le **efinrin** qu'un certain glissement se soit opéré entre le Nigeria et le Brésil : au Nigeria, l'efinrin est une plante qui ressemblerait beaucoup plus à la menthe qu'au basilic. Cependant, le glossaire de Verger (1996, p.701) mentionne aussi la correspondance efinrin / manjeriçã.

⁴⁴ Ce terme n'est pas repris par Verger qui associe le maracuja à l'**abirunpo** (1996, p.705).

- La **ruma** n'a pas pu être identifiée.

On utilise les feuilles en gargarismes pour se nettoyer la gorge, dans les cas de laryngites.

- Le **capim guiné**, aussi connu sous le nom de **colonhão** (*panicum maximum*), est généralement inclus dans les plantes qui permettent de composer les *amací** ou bains de purification pour Oxala. Plusieurs noms lui sont associés en yoruba, parmi lesquels **ikin**, **ikin iruke**, **kooko** et **eru oparun** (Verger, 1996, p.703).

Officiellement, il n'y a pas de vertus reconnues pour cette plante. Elle est pourtant couramment conseillée en tisane pour soigner les maux de tête et l'hypertension. On dit également l'utiliser pour calmer les insomnies, la nervosité, les coliques et les rhumatismes. Elle aurait des vertus diurétiques, sédatives, carminatives, emménagogues et analgésiques.

- La **borboleta** (*jasminum*) est très souvent associée aux orixás féminins. Dans certains *terreiros*, elle appartient aussi à Oxala.

Au *jasminum*, Verger associe l'**abéré** et l'**idewanran** mais ne trouve pas de correspondant brésilien (Verger, 1996, p.684).

Dans tous les cas, cette plante n'est jamais ingérée : on l'utilise pour les bains de purification, pour éloigner les mauvais sorts et obtenir santé, amour et bien-être. On ne peut donc envisager, dans son cas, qu'une activité purement liturgique et une action simplement symbolique.

D'autres plantes et fleurs sont encore dédiées à Oxala mais, même dans les cultes, on ne leur reconnaît aucune vertu thérapeutique. Elles ont plutôt, comme la borboleta, une fonction liturgique et servent essentiellement alors à la décoration du *terreiro* lorsqu'il y a des fêtes en l'honneur de cet orixá ou à la préparation de bains, dans certains cas.

On notera, par exemple, comme appartenant à Oxala, l'**algodão**, la fleur de coton (**ewé owu**). Cette association Oxala/coton est répertoriée dans tous les *terreiros* sans exception, aussi bien à Recife qu'à Bahia. On la note aussi à Cuba.

Ce que l'on remarque donc ici, c'est qu'effectivement il est possible de trouver un rapprochement entre les caractéristiques qui sont données de l'orixá et la forme ou les connotations qui sont associées à une plante. La fleur de coton, blanche et douce, est ainsi attribuée à Oxala, orixá de douceur et de tolérance dont la couleur est le blanc et la fonction principale est de modérer les actions et d'aplanir les troubles et conflits.

L'attribution qui est ainsi faite semble logique. L'idée que l'on a communément du coton ne saurait être associée, par exemple, au tempérament violent et fougueux d'un Xangô.

On note aussi que si Oxala domine la tête, les plantes qu'il gouverne ne visent pas à une action sur cette seule partie du corps. En fait, plus que la tête en elle-même, l'étude des plantes appartenant à Oxala montre qu'en ce qui concerne la thérapie dans le culte, on ne tient pas compte de la seule partie du corps dominée par l'orixá mais aussi des caractéristiques propres à l'entité concerné.

Il faut alors revenir à la description d'Oxala pour se rendre compte que ce qui le caractérise avant tout c'est l'idée de pureté. On s'aperçoit ainsi que les plantes qui lui sont associées et qui ont des vertus avérées agissent principalement comme dépuratifs, visant donc à purifier le corps.




En conclusion concernant Oxala et ses plantes, on peut retenir deux types d'action :

- une, conforme à la partie du corps qu'il gouverne, à savoir la tête, donc propre à combattre les céphalées ;
- l'autre, dépurative, est plus à mettre en relation avec ses caractéristiques propres, c'est-à-dire tout ce qui symbolise la pureté et donc la purification, mais aussi, en fonction de son rôle de modérateur des conflits - où on peut supposer qu'il agira en vue de calmer le corps et l'esprit.

On reconnaît donc trois propriétés aux plantes qu'Oxala gouverne :

- certaines permettent de venir à bout de problèmes touchant spécifiquement la tête ou le crâne,
- d'autres sont purgatives, vermifuges, etc., bref, permettent d'éliminer les diverses toxines et de purifier l'organisme,
- d'autres enfin sont calmantes.

Tableau synoptique
Oxala

Caractéristiques et fonctions	Partie(s) du corps sous sa protection	Plantes
<p>orixá de tolérance représente la pureté</p> <p>Maître des orixás dirige la création</p> <p align="center"></p>	<p align="center">tête</p> <p align="center"></p>	<ul style="list-style-type: none"> * losna * alecrim * manjeriçã * pega pinto * maracuja * ruma * capim guiné * flor de algodão <p align="center"></p>
ACTIONS		
<p>Modération des conflits</p> <p align="center">purification</p> <p>agit dans l'initiation et la création de l'être vivant</p>	<p>activités intellectuelles</p> <p align="center">céphalées, troubles causant des maux de tête, amnésie</p> <p align="center">corps dans son intégralité (fonction cathartique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * antiseptique * cicatrisante * vermifuge * parasiticide * purgative * digestive * antinévralgique * calmante, sédative * antispasmodique * agit contre l'hypertension * calme les rhumatismes * agit contre les céphalées

Lecture : la lecture première est verticale – à chaque item correspond les actions prévues, prévisibles, attendues. Exemple : Oxala domine la tête et ses actions portent donc sur les activités intellectuelles, les céphalées, etc.

Mais une analyse du tableau en lecture horizontale montre également les relations qu'il existe entre les domaines d'actions de l'orixa concerné et les domaines d'actions des plantes qui lui appartiennent. Exemple : Oxala est censé agir sur les céphalées et parmi les plantes qui lui appartiennent, certaines ont des vertus avérées sur les céphalées.

3. YEMANJA

Il existe plusieurs mythes sur les filiations des orixás. On en tiendra peu compte, retenant surtout que beaucoup d'orixás auraient eu une existence humaine et que seuls leurs actes héroïques les auraient amenés, par la suite, à être divinisés. Néanmoins, le mythe selon lequel Yemanja aurait été l'épouse d'Oxala persiste dans bon nombre de *terreiros*.

3.1. L'orixá-mère

Yemanja, divinité des mers, épouse d'Oxala, est aussi connue pour être la mère de Xangô.

Elle est parfois aussi la mère de tous les orixás. C'est la raison pour laquelle elle est associée, dans la religion catholique, à la Vierge Marie et représentée comme la Vierge à l'enfant bien qu'elle ne soit pas vierge... loin s'en faut !

Il faut ici rappeler que les orixás ont une existence anthropomorphe et que leurs vies sont parsemées d'embûches, de tracasseries, d'adultère, tout comme on peut le retrouver dans la mythologie grecque, par exemple. On s'éloigne, en ce sens, de la définition que donne Boyer Araujo (1993) de l'orixá, pour qui il s'agit d'un "*être supérieur intact de toute souillure*" (p.116) en opposition à l'homme qui est un "pécheur".

Dans certains mythes donc, seraient sorti du ventre de Yemanja les seize orixás (à l'exception d'Exu qui n'est que rarement considéré comme pouvant être son fils).

Pour d'autres, outre Xangô, elle aurait enfanté les Ibejis, qui seraient d'ailleurs le fruit de son inceste avec Xangô.

Dans tous les cas et dans tous les *terreiros*, Yemanja représente la femme. Plus que la femme-épouse, elle est la mère.

Elle règne sur les mers et les océans et joue parfois les prorètes, protégeant les pêcheurs et les marins. On dit cependant que c'est une mère très possessive qui attire fréquemment ses enfants dans ses bras, les poussant ainsi à la noyade. Le célèbre roman de J. Amado, *Mar morto* (1982), souligne très bien cette version et les pouvoirs de cette divinité.

A Yemanjá est dédié le samedi et diverses dates suivant les régions (31 décembre, 8 février). Ces dates sont l'occasion de grandes festivités au bord de la mer. Ses fidèles ont l'habitude de se réunir en procession jusqu'à la plage où ils lui offrent fleurs, parfums, miroirs et tout ce qui peut plaire à une femme.

Ces cadeaux sont souvent accompagnés d'une requête écrite sur un petit bout de papier et jetée à la mer. Si la mer les engloutit, c'est que Yemanjá accepte le présent et fera bonne augure de leur demande. Si le cadeau revient à la surface, c'est qu'elle a refusé l'offrande. Le demandeur devra alors prendre conseil auprès du *pai de santo* pour savoir comment honorer Yemanjá⁴⁵.

La couleur qui caractérise Yemanjá est le bleu pâle, sa matière est l'argent. L'emblème qui la représente est confectionné par un croissant de lune surmonté d'une étoile.

Ses enfants seront reconnus pour leur caractère attentionné, maternel. Ses adeptes masculins sont parfois assez efféminés, voire homosexuels. Durant la transe, leurs mouvements reproduisent les ondulations des vagues.

Juste une parenthèse pour souligner que l'homosexualité dans les candomblés est chose courante et n'est pas montrée du doigt, comme elle l'est encore, parfois, dans d'autres sociétés. L'individu lui-même n'en est pas responsable : il n'est pas "anormal", il est seulement le fils d'un orixá féminin. En outre, la fonction du chef de culte dans son *terreiro* est assez similaire à celle de la femme dans sa maison. Les analogies sont en effet nombreuses : tout comme la femme s'occupe de son intérieur, le *pai* ou la *mãe de santo* veille au bon fonctionnement de son *terreiro*. Ses devoirs d'enseignement, d'éducation et d'entretien ne sont pas tellement différents de ceux de la femme dans le groupe domestique".

Ainsi, l'adhésion aux cultes semble permettre "aux homosexuels masculins d'ajouter au statut d'homme un rôle conçu comme féminin, sans pour autant perdre les prérogatives masculines"⁴⁶.

⁴⁵ Ceci n'est pas vraiment spécifique du Brésil. En France, en Provence, aux Saintes-Maries de la Mer, la même procession et des offrandes quelque peu similaires se font le 24 mai de chaque année pour obtenir les grâces de Sarah, la vierge noire des gitans.

⁴⁶ Cf. Boyer Araujo (1993) qui envisage aussi brièvement l'homosexualité féminine (p.94-108).

3.2. Son rapport au corps, ses plantes

En tant que mère, Yemanjá est connue comme l'orixá du "bon conseil". En ce qui concerne son rapport à la santé, on la surnomme fréquemment la "*mãe curandeira*", la "guérisseuse" et elle est réputée pour donner ce que l'on appelle communément "des recettes de grand-mère".

Elle aurait aussi et surtout une action, au niveau du corps, sur l'appareil respiratoire et prendrait soin des asthmatiques et de tout ce qui est en rapport avec les poumons et les bronches.

D'après Papai, elle aurait également un rôle important dans le cœur de l'individu (l'*okan* des yoruba), mais cela doit peut-être être perçu au sens figuré car, dans les plantes qui lui sont tout spécialement attribuées, il n'y en a guère qui aient une action spécifique sur le cœur ; ni sur les poumons d'ailleurs :

- L'**imbe de fonte** qui correspond au *philodendron* n'est pas ingéré. Il est utilisé pour les bains de purification et en très petite quantité car on dit qu'il peut provoquer de l'urticaire. Il a pour unique but d'éloigner l'infortune et aucune vertu thérapeutique ne lui est reconnue.

Dans notre société, par exemple, le philodendron n'a qu'une fonction décorative. L'imbe de fonte fait partie de ces plantes spécialement offertes aux orixás aquatiques car son aspect semble renfermer l'humidité.

- L'**éjoju** ou **cajueiro** (*anacardium occidentale*) et plus spécialement ses noix vertes sont offertes dans les *assentamentos* de Oxum et de Yemanjá.

Le fruit (**ekaju**) tout comme la noix sont considérés riches en calcium et en fer (qu'ils capteraient en grandes quantités) et seraient conseillés pour les cas d'anémie et de fatigue intense.

Dans les ouvrages de médecine douce consultés, il n'est pas fait mention du cajou. Son usage et les mêmes vertus sont en revanche très connus dans la plupart des pays d'Afrique. Au Brésil, dans et hors des cultes, et la plupart des africains ont coutume justement de manger le fruit du cajou pour décupler les forces en prévision d'un effort physique intense.




- Le **manjeriçã** et l'**alecrim** déjà traités pour Oxala, appartiendraient aussi à Yemanjá. Leurs vertus connues sont essentiellement antiseptiques et digestives.

Ainsi, pour ce qui est de Yemanjá, beaucoup signalent son pouvoir sur l'appareil respiratoire. Il faut cependant avouer que, dans les plantes qui ont

été citées, aucune n'a un effet plus ou moins avéré sur les poumons ou sur les bronches, ni même sur le cœur.

Son action se porterait plutôt sur l'état général.

Tableau synoptique
Yemanjá

Caractéristiques et fonctions	Partie(s) du corps sous sa protection	Plantes
Divinité des mers et des océans Personnalité douce et protectrice Elle représente l'amour maternel Mère des Orixás 	poumons, bronches cœur métabolisme général 	* cajueiro * manjericaõ * alecrim 
ACTIONS		
Protection des pêcheurs amour maternel Orixá du "bon conseil", <i>mãe curandeira</i>	appareil respiratoire problèmes vasculaires problèmes affectifs	* énergétique * digestive * antiseptique

Lorsque l'on prend en compte la question des filiations, **Xangô** est le fils de Yemanjá et d'Oxala. Il est aussi l'époux de Iansã, Oba et Oxum.

4. XANGÔ

4.1. L'homme, la divinité et ses fonctions

C'est un des rares orixás pour lequel on croit connaître sa vie en tant qu'humain. Xangô aurait été le troisième ou le quatrième *alaafin*, c'est-à-dire roi de Oyo. Ce sont ses actes héroïques de guerrier qui lui ont permis d'être ainsi divinisé.

Il représente l'Homme, la virilité, la force physique, la puissance.

Il est le maître du feu, de la foudre et de l'éclair. Sa couleur est le rouge, ses matières sont le cuivre et la pierre. Il porte toujours sur lui une sorte de hache que l'on nomme *oxé**.

Dans la perspective synchrétique, il est associé à Saint Jérôme car celui-ci était souvent représenté avec un bélier à ses côtés, animal que l'on sacrifie à Xangô.

La fête en l'honneur de Xangô varie suivant les *terreiros* : elle peut avoir lieu le 24 juin ou le 30 septembre, ou encore le 6 janvier, fête des rois. Dans certains *terreiros*, on l'associe aussi à Saint Jean.

Il n'est pas toujours facile, même pour un *pai de santo* comme Papai, de s'y retrouver dans toutes ces dénominations et les raisons de tels choix...

L'anecdote vaut sans doute la peine d'une parenthèse :

Lors d'une de nos entrevues, la question a été posée des correspondances entre orixás et saints catholiques, l'existence de telles divergences d'un *terreiro* à l'autre et l'association fréquente de Xangô soit à Saint Jean, soit à Saint Jérôme.

Papai avait d'abord signalé que Xangô était l'équivalent de Saint Jean et était donc fêté au mois de juin. Insistant sur ces différences entre les *terreiros* et sur la validité de leurs dires, Papai commença quelque peu à s'emmêler.

Cela, en fait, ne révélait pas de problème à son sens et était tout à fait "logique" (il est vrai que chaque orixá peut avoir plusieurs qualités et donc plusieurs dénominations ou qualificatifs ajoutés à son nom). Textuellement, il dit :

- *"Sim, é São Jeronimo, mas aqui, pra nos, é São João. Xangô é São João. Mas, não é so, é tambem São Jeronimo"* (oui, il est St Jérôme, mais ici, pour nous, il est St Jean. Xangô est St Jean. Mais, il ne l'est pas seulement et il est aussi St Jérôme).

Devant quelques grimaces d'incompréhension, il tenta de s'expliquer en ces termes :

- *"So que são as duas qualidades que são diferentes. São Jeronimo é o santo velho, o Xangô velho e São João é o santo novo, o Xangô jovem"* (C'est seulement qu'il a deux qualités différentes. St Jérôme est le saint vieux, le Xangô vieux et St Jean est le saint jeune, le jeune Xangô).

Mêmes mimiques, il poursuivit :

- *"Agodo é o Xangô velho e Agaju é o santo novo. Portanto, Agaju é o São João que é mais jovem e Agodo... Não Agodo é o São João e Agaju é o São Jeronimo, é, mas..."* (Agodo est le Xangô vieux et Agaju est le jeune saint. Ainsi, Agaju est Saint Jean qui est plus jeune et Agodo... Non, Agodo est Saint Jean et Agaju est Saint Jérôme, c'est ça, mais...).

Il demanda d'interrompre l'enregistrement pour se reposer.

Revenant à la charge quelques instants plus tard, on abordait cette fois-ci, pour détourner un peu le sujet, les dates des fêtes en l'honneur de Xangô...

Puisque Papai reconnaissait les deux qualités de Xangô, on pouvait supposer une fête le jour de la Saint Jean et une autre le jour de la Saint Jérôme. Il répondit d'abord "non", puis "oui", puis ajouta une troisième fête : le jour des rois (6 janvier) - concluant par un "*deixa de preguiça*" (pas de paresse)... qui mettait fin à la conversation.

Pour refermer cette parenthèse, rappelons seulement en remerciant les chefs de culte pour leur aide, que l'étude des orixás n'est pas si aisée et ne se limite pas à une simple description de leurs qualités.

Elle est d'autant plus ardue que des "spécialistes" comme Papai ne s'y retrouvent parfois, eux-mêmes, plus très bien... Le fait que l'on ne puisse se baser sur une connaissance herméneutique issue d'Écritures saintes ni sur les dogmes d'une Église (ces cultes n'étant pas institutionnalisés), tout un chacun est obligatoirement un peu théologastre en la matière. Seule, la tradition sert de bouée de sauvetage et la mémoire fait parfois défaut, même aux meilleures volontés...

Il est cependant des points, concernant Xangô (ou d'autres orixás), sur lesquels tous s'accordent :

On lui offre généralement un coq ou un mouton, de l'huile de palme, des noix de cola, souvent accompagnés de *quiabos*⁴⁷.

On raconte qu'un jour, Oxum et Ogun, Aloia et Xangô sont allés se promener (les deux frères avec leurs compagnes respectives). En passant près d'une rivière, Ogun, pris de jalousie, jeta Oxum dans l'eau et s'en alla. Xangô la retira à moitié morte et l'amena à son palais.

Ogun pensait qu'Oxum était effectivement morte. Un jour où il rendit visite à son frère Xangô, il l'aperçut sous la véranda du palais, encore plus belle qu'elle ne l'était. Il s'étonna qu'elle fût encore vivante et qu'elle n'ait rien fait pour retourner chez lui. Il retourna à sa cabane, et envoya à Xangô un gros mouton en cadeau.

Xangô, en recevant le présent, comprit la fausseté d'Ogun et lui fit porter un chien maigre. Ogun accepta le présent et dit : "cela n'a pas d'importance, j'attraperai Xangô avec le *quiabo*". Il offrit donc à Xangô une corbeille de *quiabos*. Quand elle arriva, Xangô en oublia sa passion pour Oxum et se jeta sur les *quiabos*. Ogun en profita alors pour s'approcher du palais et lui prendre Oxum.

Depuis ce jour, toute nourriture offerte à Xangô contient des *quiabos* car c'est ce qu'il apprécie par dessus tout.

Xangô est habituellement décrit comme un personnage tyrannique, coléreux et violent. Il ne supporte ni la sorcellerie ni le mensonge. Il représente la justice et lutte en faveur des faibles et des opprimés : dans un tribunal yoruba, on jurera sur Xangô (ou Ogun).

C'est aussi un justicier qui frappe de foudre celui qui s'est mal conduit. Au Nigeria d'ailleurs, les biens de ceux qui ont été frappés par la foudre deviennent la propriété exclusive des prêtres de Xangô.

Xangô représente le guerrier. Il est d'une constitution robuste. Ses fils le seront également et auront même une tendance à l'embonpoint, dit-on ! Ils sont actifs, travailleurs, présomptueux, voire irascibles, dépensiers mais généreux.

⁴⁷ Il n'y a pas d'équivalent français du *quiabo*. Verger (1996) en aurait trouvé la dénomination scientifique : *abelmoschus esculentus* et le correspondant yoruba qui serait l'*ilasa* (p.625).

Représentant la force physique, la puissance, les transes provoquées par Xangô sont souvent très violentes et on a parfois l'impression que l'individu sous l'emprise de Xangô est secoué de décharges électriques (il est le maître de la foudre).

Mais, si Xangô fait preuve d'une force et d'une énergie incomparables, il sait aussi les maîtriser. C'est la raison pour laquelle il est plus particulièrement invoqué pour résoudre les cas de nervosité intense et de tendance à l'agressivité.

4.2. Ses influences sur le corps et ses plantes

- On lui attribue une plante comme l'**urtiga cassanga**, l'**ajofa** : l'ortie, qui serait son axé.

En ce qui concerne Xangô, elle n'est absolument pas utilisée à des fins thérapeutiques mais pour vérifier si un adepte est bien fils de Xangô ou pas. S'il l'est, il pourra se rouler à loisir dans ces herbes sans avoir aucune marque, affirme-t-on.

Outre le système nerveux, Xangô pourrait également agir sur l'équilibre général.

Comme divinité du feu, Xangô peut punir ses fidèles (désobéissants) par des poussées de fièvre. On lui attribue ainsi beaucoup de plantes aux vertus fébrifuges comme notamment les "**folhas de fogo**" (littéralement "les feuilles de feu" : il n'a pas été possible d'en retrouver la dénomination botanique) et la "**betis cheirosa**".

- La **betis cheirosa** (*piper acahyptofolium*) est aussi connue sous le nom d'**alfavaca de cobra**. Dans les *terreiros* de candomblé, on lui préfère le terme **rinrin** (dénomination yoruba).

L'encyclopédie brésilienne confirme l'utilisation de ses feuilles comme analgésique.

Bastide (1958) avait ici répertorié les deux termes de betis cheirosa et d'alfavaquinha (diminutif d'alfavaca). Il lui a cependant été impossible de retrouver la dénomination botanique de l'alfavaquinha. Ses informateurs lui indiquaient alors que la betis cheirosa appartenait effectivement à Xangô. En revanche, l'alfavaquinha était associée à Oxum ou à Oxossi et ne servait que pour les bains (p.116-117).

Verger (1996) cite le rinrin correspondant à la même dénomination scientifique mais il l'associe lui au jabuti-membeca (p.706).

Appartiennent également à Xangô :

- L'**alumã** ou **caferana**, encore appelée **éwuro** (*vernonia bahiensis*).

Elle apporte un soulagement non négligeable sur les fièvres et elle est aussi considérée comme un vermifuge efficace. Elle a, en outre, des effets énergétiques et combat puissamment toutes sortes de faiblesses.

Il est à noter que, si tous les chefs de culte la citent comme appartenant à Xangô et si on retrouve cette même indication dans l'ouvrage de J.S. das Chagas Varela (*Ervas sagradas na Umbanda*, sd), J.F. Pessoa de Barros (1983) en revanche, la stipule comme une des plantes d'Ogun. Dans tous les cas, ce végétal est perçu comme étant un puissant "régénérateur de forces".

Contrôlant l'équilibre de la personne, Papai ajoute que Xangô veille sur la manière qu'a l'individu de s'alimenter. Les phénomènes de "*gula*", excès alimentaires, et les malaises qui en découlent, lui sont dus.

- La **cajarana**, fruit du **caja-manga** (*spondias dulcis*) appartient à Xangô. Elle correspond plus ou moins à l'**isenà** yoruba bien que Verger (1996, p.723) ne lui trouve pas d'équivalent brésilien.




Elle est recommandée pour lutter contre les problèmes d'anémie, pour ses valeurs énergétiques.

On retrouve pour Xangô, personnage excessif, les maladies et les plantes ayant un rapport avec les excès et sa fougue.

Au niveau du corps humain, Xangô et ses plantes semblent donc pouvoir lutter contre :

- la faiblesse,
- la nervosité excessive,
- la fièvre,
- les excès en général, alimentaires en particulier.

Tableau synoptique
Xangô

Caractéristiques et fonctions	Partie(s) du corps sous sa protection	Plantes
<p>Maître du feu, de la foudre et des éclairs</p> <p>Personnalité brutale et coléreuse</p> <p>Orixá guerrier</p> <p>Représente la virilité, la puissance masculine</p> <p align="center"></p>	<p align="center">nerfs</p> <p align="center">équilibre général</p> <p align="center"></p>	<p>* urtiga cassanga</p> <p>* folha de fogo</p> <p>* betis cheirosa</p> <p>* aluma</p> <p>* cajarana</p> <p align="center"></p>
ACTIONS		
<p>Force physique</p> <p>Justicier</p> <p>La foudre est son châtiment</p>	<p>calme la nervosité et les tendances à l'agressivité</p> <p>punit les excès, notamment alimentaires</p> <p>provoque des fièvres</p>	<p>* fébrifuge</p> <p>* énergétique</p> <p>* lutte contre la faiblesse et l'anémie</p> <p>* Régénératrice de forces</p>

5. OXUM

5.1. Ses caractéristiques

Oxum est une des femmes de Xangô. Comme Yemanjá, c'est une entité féminine. Mais, en tant que femme, si Yemanjá représente la mère, Oxum symbolise beaucoup plus l'épouse, l'amour charnel.

On compte en général seize Oxum, dont Oxum Panda (la plus jeune), Oxum Yoba (ou Yaba) Omi⁴⁸ (la plus âgée), Oxum Abae, Oxum Aboto, Oxum Apará, Oxum Ioni, etc.

Chacune de ces dénominations, chacune de ces qualités a une explication et fait référence à un mythe particulier. Il semble malheureusement impossible de toutes les retrouver.

De la même façon que la plupart des orixás, Oxum a été divinisée. En ce qui concerne Oxum Ioni par exemple, on a pu définir l'origine de son nom :

Une certaine Oxum était la reine d'un grand et riche territoire. Celui-ci fut envahi par les Ionis, attirés par le renom de cette fabuleuse richesse. Ils triomphèrent de la reine, s'emparèrent de sa capitale, razièrent le pays. Oxum, pour éviter l'emprisonnement, fut obligée de s'enfuir.

A la faveur de la nuit, elle monta sur un radeau et adressa à Dieu une fervente prière. Puis, sous l'inspiration divine, elle demanda à ses sujets qui se cachaient sur la plage, de préparer des *abaras*⁴⁹ et de les laisser sur le rivage.

Lorsque les Ionis arrivèrent sur ce bord de plage, ils avaient grand faim. Ils se précipitèrent sur les *abaras* et les mangèrent. Il n'y avait pas de poison à l'intérieur mais la force divine, et tous tombèrent morts.

C'est ainsi qu'Oxum put reprendre possession de son royaume. Après cette victoire, elle prit le nom d'Oxum Ioni et fut divinisée.

Oxum est la déesse des eaux douces, des cascades, des rivières et des fontaines. Elle est associée à Sainte Catherine ou Nossa Senhora do Carmo.

⁴⁸ *Omi* en yoruba signifie l'eau ; *Yaba* ou *Yoba* pourrait peut-être se décomposer en *iya* (mère) *oba* (roi, reine ?) donc "la mère, reine de l'eau " ou *ó bà* (qui est en contact avec) donc "la mère qui est en contact avec l'eau".

⁴⁹ Gateaux à base de feijão (haricots rouges).

Sa couleur est le jaune, sa matière est l'or ou le laiton. Le jour qui lui est dédié est le 30 novembre et tous les samedi.

On dit qu'elle est belle, coquette et rusée. Sa ruse est d'ailleurs légendaire et on conte fréquemment le tour qu'elle joua à Oba :

Xangô a trois femmes : Oba, Iansã et Oxum. Iansã est considérée comme son épouse légitime mais il vit une passion violente avec Oxum et celle-ci est prête à tout pour le garder.

Un jour, Oba, la plus délaissée des femmes de Xangô, demande à Oxum ce qu'elle a bien pu faire pour gagner l'amour de Xangô. Oxum lui explique alors que le secret de son amour vient d'une préparation culinaire tout à fait spéciale qu'elle a offerte à Xangô et qui l'a littéralement subjugué : il s'est fait un festin, dit-elle, avec un plat composé d'un morceau de son oreille...

Oba, prête à tous les sacrifices pour obtenir les faveurs de Xangô, se sectionne une partie de l'oreille qu'elle intègre à un plat de *caruru* et qu'elle sert à Xangô. A la vue de cette chair ensanglantée, Xangô, pris de dégoût, convoque Oba. Et, c'est en larmes et la joue encore pleine de sang qu'elle confie sa recette à Xangô.

Écœuré, Xangô la répudie et Oxum sort victorieuse de sa ruse.

Oba est très peu vénérée au Brésil. Mais, lorsqu'un initié est chevauché par cette divinité, on le reconnaît aisément car il danse avec une main collée sur l'oreille pour cacher son infirmité.

5.2. La relation au corps et les plantes d'Oxum

Oxum est, contrairement à Oba, un orixá très important au Brésil. Elle est le symbole de la vie, du renouveau, de la perpétuation des espèces. C'est l'entité de l'abondance. On l'invoque pour obtenir de bonnes récoltes et pour les problèmes liés à la stérilité.

Selon la grande majorité des chefs de culte, elle est la spécialiste de tous les problèmes de la femme et de tout ce qui concerne le bas ventre.

On retrouve dans les plantes qui lui sont dédiées la plupart de celles dont le jaune est la couleur de la fleur ou du fruit.

On note aussi pour Oxum les plantes qui, dit-on, conservent l'humidité comme l'imbe de fonte qui appartient aussi à Yemanjá et qui n'a pas de vertu particulière.

On attribue spécialement à Oxum :

- Le **botão de ouro** (*xyris laxifolium*), bouton d'or, qui n'a pas de caractéristique particulière si ce n'est d'être de couleur jaune dorée. Les fleurs sont utilisées pour décorer le *terreiro* les jours de fête pour Oxum, de même que la "**macaça**" (*tanacetum vulgare*).

- Le **mamoeiro** ou **ibepe** (*carica papaya*) dont le fruit est considéré énergétique. La tisane à partir des feuilles est connue pour ses propriétés vermifuges et permet de combattre, paraît-il efficacement, la dysenterie.

- Le **sapoti**, fruit du **sapota** (*achra sapota*) qui sert habituellement pour fabriquer les fameux *chewing gum*. Ce fruit qui appartient à Oxum est fortement recommandé dans les cas de fatigue et d'anémie.

- De même, la **bananeira** (*musa sapientum*) et surtout son fruit, la banane (**ogèdè**), appartient à Oxum et est connue pour sa valeur nutritive et ses apports énergétiques. On la conseille aux enfants et aux femmes enceintes ou à l'approche de la ménopause.

Le guide des plantes d'Amziev (1978) la définit comme le fruit par excellence de "l'intellectuel fatigué". Il a des effets extrêmement bénéfiques sur l'équilibre nerveux et aide également à la reconstitution ou au renforcement du système squelettique.

Cette dernière indication fournie par Amziev laisserait penser, qu'empiriquement, dans le culte, les problèmes d'ostéoporose pouvant toucher la femme au moment de la ménopause, seraient envisagés, et que Oxum, s'occupant de fécondité, porterait également secours à la femme qui perd sa fécondité.

- La **goiabeira** (*psidium guayava*) qui correspondrait à l'**atori** de l'avis des chefs de culte rencontrés.

Verger (1996), en revanche, associe la goiabeira au **guroba** ou **gurofa** yoruba (p.711) et l'**atori** au *glyphaea brevis* (p.535) sans lui attribuer d'équivalent brésilien.

Toujours est-il, qu'outre le fruit, on se sert des feuilles pour composer un thé qui serait anti-inflammatoire. Il agit dans tous les cas de problèmes intestinaux, calme les dysenteries et les vomissements.

Verger le signale aussi anti-inflammatoire mais considère son action sur les irritations de gorge et de bouche (p.40). Maintenant, l'*ofo* (incantation) utilisé est suffisamment "ésotérique" pour s'accommoder d'autres usages : "*guaba ikoko ma ma gun aba*" qui se traduit par "guaba, que a hiena não possa subir na minha cabana" !

- Le **milho**, **agbado** (*zea mays*) de par sa couleur pourrait également être associé à Oxum. Il correspond à notre maïs commun.

Il est assez remarquable de constater que les *ofo* repris par Verger (1996, p.42-43) mentionnent des incantations visant à apporter à l'individu chance, richesse et fertilité - ce qui correspond aux fonctions de cette entité :

"*Kini agbado a mu bo ? - igba omo*

Kini agbado a mu bo ? - igba aso"

(Qu'est ce que le maïs apporte à la maison ? - 200 enfants (!)

Qu'est ce que le maïs apporte à la maison ? - 200 vêtements").

Des *ofo* spécifiques concernent la gestation et la naissance, comme par exemple :




"*Agbado ba wa gbe omo wa lè*" qui se traduirait littéralement par "maïs, aide-moi à faire sortir (descendre) l'enfant".

Il faut noter encore en ce qui concerne le maïs que Verger (1996, p.45) distingue les grains de maïs éclatés auxquels seraient associés d'autres *ofo*, avec de toutes autres perspectives. Et effectivement, dans le culte afro-brésilien, les grains de maïs éclatés (*pipocas*) n'appartiennent pas à Oxum mais à Omulu comme cela sera traité dans la partie qui le concerne.

- Certaines qualités de **roses** sont utilisées en relation à Oxum pour préparer des thés qui combattraient efficacement les douleurs menstruelles et auraient une action favorable sur les problèmes d'ovulation.

Ainsi, Oxum, connue comme spécialiste des problèmes du ventre et du bas ventre domine effectivement des plantes ayant des effets sur ces parties du corps. En outre, certaines des plantes qui lui appartiennent semblent pouvoir agir sur l'organisme en général, les problèmes de fatigue, d'anémie, d'avitaminoses.

Tableau synoptique
Oxum

Caractéristiques et fonctions	Partie(s) du corps sous sa protection	Plantes
<p>Règne sur les eaux douces et les cascades</p> <p>Représente la féminité, l'amour charnel</p> <p>Déesse de l'abondance</p> <p align="center"></p>	<p align="center">ventre</p> <p align="center">bas-ventre</p> <p align="center">métabolisme général</p> <p align="center"></p>	<p>* mamoeiro</p> <p>* sapoti</p> <p>* bananeira</p> <p>* goiabeira</p> <p>*</p> <p>rose</p> <p align="center"></p>
ACTIONS		
<p>Récoltes abondantes</p> <p align="center">fertilité féminine</p> <p>Agit sur l'amour charnel et la procréation, la perpétuation des espèces</p>	<p align="center">menstruation</p> <p align="center">stérilité</p> <p align="center">problèmes intestinaux</p>	<p>* vermifuge</p> <p>* énergétique, nutritive</p> <p>* lutte contre la fatigue et l'anémie</p> <p>* renforcement du système squelettique</p> <p>* agit contre la dysenterie, les problèmes intestinaux, les vomissements</p> <p>* anti-inflammatoire</p> <p>* douleurs menstruelles</p> <p>* problèmes d'ovulation</p>

6. IANSÃ

6.1. Ses actes et caractéristiques

Iansã est donc l'autre femme de Xangô. Elle est l'entité des tempêtes et de l'éclair. Son nom initial était Oya et on l'appelle encore ainsi quelquefois.

Mãe Bia explique que Oya, malheureuse de ne pouvoir avoir d'enfant, s'en fut un jour consulter un *babalaô*. Celui-ci lui dit que sa stérilité venait du fait qu'elle ne respectait pas les tabous alimentaires qui lui étaient prescrits. Pour devenir à son tour féconde, elle devrait faire une offrande et arrêter sa consommation de viande de mouton.

Ce qu'elle fit. C'est ainsi qu'elle donna naissance, peu de temps après, à 9 enfants (9 est son chiffre mystique) et commença à être connue sous le nom d'*iya omo mesan* (la mère aux 9 enfants) qui devint "Iyansan".

C'est avant tout une guerrière, une amazone et elle est associée à Sainte Barbe⁵⁰ et même à Jeanne D'Arc.

Contrairement à Yemanjá et Oxum qui viennent d'être traitées, Iansã n'est pas féminine et ses filles auront souvent une apparence quelque peu androgyne.

Sa couleur est le rose, ses emblèmes sont un casque et des armes. C'est un être dur et intransigeant. Dans quelques *terreiros*, plus que le rose, on trouve une couleur corail ou saumonée pour caractériser cette entité.

C'est par sa faute, selon Papai et *Mãe Celeste*, que Ossãe aurait été dessaisi de son monopole sur les plantes et leurs effets :

Ossãe avait reçu d'Olorun le secret des plantes, la connaissance de leurs vertus. Les herbes (*ewé*) étaient exclusivement siennes et il ne les donnait à personne.

Or, un jour, Xangô s'en plaignit à sa femme, Iansã, souveraine des vents. Il dit à Iansã que Ossãe, seul, connaissait le mystère de chaque *ewé* et que

⁵⁰ Sainte Barbe était, au Moyen Age, la patronne des pompiers. "Elle aurait été enfermée toute jeune dans une tour par son père qui voulait mettre sa beauté à l'abri des convoitises. Elle devient chrétienne, mais son père, païen, veut la tuer : la foudre tombe sur lui" (Pernoud, 1984, p.344).

On se rappellera qu'initialement Sainte Barbe était associée à Xangô, orixá maître de la foudre...

les autres orixás se trouvaient donc dans le monde sans posséder une seule plante. Éprise de justice, Iansã donna raison à Xangô.

Elle ouvrit les pans de sa robe, les agita impétueusement en les faisant tourbillonner et un vent violent se mit à souffler.

Ossãe gardait les secrets des *ewé* dans unealebasse cueillie à un arbre. En voyant que le vent l'avait ouverte et que les *ewé* se dispersaient, il se mit à chanter : "*Eé eggüero, eggüero, saué éreo*", mais c'était trop tard.

Les feuilles s'éparpillèrent, les orixás s'en emparèrent et se les partagèrent. Ils leurs donnèrent des noms et des vertus thérapeutiques.

C'est ainsi que, bien que Ossãe soit le maître des plantes, chaque orixá maintenant en possède aussi.

6.2. Sa relation au corps humain, ses plantes

Iansã est le seul orixá à ne pas avoir peur des morts et à oser affronter les *egun*. On l'appelle donc pour mener le combat contre les *egun* et la mort qui menace l'individu.

On dit de Iansã que, ne craignant pas la mort, elle est l'unique orixá qui accompagne son fils jusqu'au dernier moment de la vie, restant à ses côtés et lui rendant le passage de vie à trépas plus doux.

C'est pour cette raison qu'on lui attribue ce que l'on appelle couramment "*a visita da saúde*" qui correspond aux derniers moments de vigueur et de lucidité du moribond. Cette apparence de rémission, au seuil de la mort, serait l'œuvre de Iansã.

D'après Papai, elle s'occuperait de tout ce qui a rapport au squelette et traiterait plus particulièrement les maladies des os.

Selon d'autres chefs de culte, Iansã n'aurait pas de point fixe dans le corps qui lui serait attribué : elle agirait sur l'organisme en général et viserait à le ranimer, le ré-énergétiser.

- Le **bambou** (*oxytenantera abyssinica*) que l'on reconnaît aussi sous le nom de **danko** mais que Verger signale sous les termes yoruba de **apako**, **aparum** ou **opa** (p.702) est utilisé en bains ou en jus.

On se sert essentiellement des feuilles.

Il est reconnu pour agir sur les reins, la colonne vertébrale et le dos. Il apporterait aussi un certain dynamisme.

On reconnaît déjà ici le rôle de lansã sur les os. Hors du culte, dans la vie quotidienne, on a coutume de valoriser plutôt les qualités diurétiques du bambou. Dans aucun ouvrage cependant, la mention d'une telle vertu n'a été retrouvée.

- Le **jasmin** (*jasminum pauciflorum*) correspondant à l'**abéré** ou l'**idewanran** yoruba appartient à lansã et sert exclusivement à la préparation de bains.

On dit l'utiliser dans les "*processos de desanimo*", dans les cas de grande fatigue et c'est peut-être son parfum, reconnu pour être très soutenu, qui donnerait un regain de vitalité.

Dans tous les cas, si dans le culte, on considère le bain de jasmin de lansã comme étant énergétique, on ne trouve nulle part ailleurs évocation d'une telle fonction.

Profitions-en pour signaler que l'on fait aussi des bains de jasmin en l'honneur de Yemanja. On ne saurait dire s'il s'agit de la même plante ou d'une autre variété.

Le bain de jasmin de Yemanja n'a toutefois aucune valeur thérapeutique ; il est, en revanche, considéré attractif et on le recommande aux filles en quête de maris...

- Le **cajueiro** (*anacardium occidentale*) appelé **ejoju** chez les yoruba et déjà répertorié pour Yemanja apparaît aussi pour lansã.

Lorsqu'il s'agit de lansã, on utilise, non le fruit vert, mais le fruit rouge et surtout l'écorce qui, en tisane, est vivement conseillé pour combattre le diabète et régulariser les intestins.

Cet effet bénéfique de l'écorce de cajou n'est pas avérée scientifiquement, semble-t-il. La population locale, en revanche, est relativement bien informée des diverses fonctions des parties de cet arbre et des usages à en faire.

Seul, E. Sanguinetti (1989) fait référence à un usage médical du cajou. Il ne mentionne pas les parties à utiliser mais soutient qu'il peut guérir ou calmer de nombreux troubles aussi variés que :

"le diabète, les hémorragies, les leucorrhées, les aphtes, les amygdales, les pharyngites et laryngites, l'eczéma, le psoriasis, l'impuissance, les problèmes pulmonaires, la toux, l'ictère, la syphilis"... (p.178).

Bref, le cajou serait une véritable panacée...

- Le **manjerição roxo** (*ocimum*) est une variété du manjerição branco déjà traité pour Oxala. On lui accorde d'ailleurs les mêmes valeurs.

Son attribution à lansã vient sans doute de sa couleur plus soutenue.

- Le **lacre** (*vismia cayennensis*) et plus particulièrement le **lacre vermelho**, qu'aucune encyclopédie ne mentionne, appartient à lansã.




Il sert à l'élaboration de son axé.

Bouilli et utilisé en bain, on dit aussi qu'il guérit la gale. Enfin, on en fait des tisanes pour soigner le foie et les reins.

Finalement, on retrouve pour cet orixá les plantes dont les vertus sont proches de ses fonctions. Le bambou notamment aurait un effet sur les os, la colonne vertébrale.

Quant au reste, on prend peu de risques puisqu'elle est censée agir sur le corps dans son intégralité et les plantes qui lui sont attribuées agissent effectivement en divers niveaux de l'organisme.

Tableau synoptique
lansã

Caractéristiques et fonctions	Partie(s) du corps sous sa protection	Plantes
<p>Guerrière, amazone</p> <p>Règne sur les vents et les tempêtes</p> <p>Domine les <i>egun</i></p> <p align="center"></p>	<p>squelette, os</p> <p>métabolisme général</p> <p align="center"></p>	<ul style="list-style-type: none"> * bambou * jasmin * cajueiro * lacre * manjericaõ roxo <p align="center"></p>
ACTIONS		
<p align="center">Justice</p> <p>Lutte avec/contre la mort</p>	<p>"Visita da saude" lucidité du moribond</p> <p align="center">réanimation</p> <p align="center">ré-énergétisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> * reins * colonne vertébrale, dos * action sur le foie * régularise les intestins * lutte contre le diabète * dynamisme, vitalité

7. OSSÃE (ou OSSAIM)

Ossãe, précédemment évoqué, est donc l'orixá des plantes. Il en connaît tous les secrets et sait comment résoudre les problèmes de santé par les plantes.

D'après les éléments recueillis et que Pessoa de Barros (1983) cite également, cette charge lui aurait été donnée par Ifa.

L'*itan* (histoire) conte que Ossãe fut acheté comme esclave par Ifa pour travailler dans ses champs. Lorsqu'il lui donna sa première tâche, Ossãe refusa de l'accomplir disant qu'il lui était impossible de couper l'herbe qu'il lui demandait (celle-ci servait à soigner les fièvres).

Il procéda de la même manière lorsque Ifa lui demanda de couper d'autres herbes qui pouvaient être utilisées, selon Ossãe, pour soulager les maux de dents. Et ainsi, il refusa chaque fois de couper toutes les espèces de végétaux qu'Ifa lui indiquait, car toutes avaient des vertus bienfaitrices.

Exaspéré, Ifa voulut connaître les raisons des refus successifs d'Ossãe.

Prenant conscience du pouvoir des plantes, il décida que dorénavant Ossãe lui en enseignerait les vertus et resterait à ses côtés.

C'est ainsi qu'il devint l'orixá des plantes.

Ces plantes ne sont considérées que dans leur état naturel, sauvage. Les plantes cultivées n'auraient aucune valeur propre.

Il semble qu'il n'y ait que peu d'adeptes d'Ossãe ; il est d'ailleurs souvent associé à Oxossi.

C'est un personnage relativement difficile à cerner : les *itan* se rapportant à lui le considèrent comme ayant été un homme ; de nombreux adeptes en parlent au féminin.

On le représente couvert de fleurs, de fruits et de feuillages. *Mãe Sevi* explique que ses parents l'abandonnèrent, sans vêtements. Il se couvrit donc de végétaux pour cacher sa nudité. Il se vengea ensuite de ses parents en les rendant malades, n'acceptant de les sauver qu'en échange de vêtements : ce qui fut fait.

Néanmoins, on le représente toujours avec ses feuillages.

On dit parfois qu'il est unijambiste, mais cela n'enlève rien à ses pouvoirs : "*Elese kan ju elese méji lo*" (celui qui n'a qu'une seule jambe est plus puissant que celui qui en possède deux).

On dit aussi qu'il n'a pas de sexe ou qu'il est androgyne et on le décrit alors comme "celui qui a un pénis faible mais qui transforme toutes les feuilles en remède" : "*aro abi-oko lièliè, ewé gbogbo kiki oogun*".

S'il est le maître des plantes, il a cependant quelque peu été dessaisi de son monopole par la ruse de *lansã*. Il garde tout de même l'exclusivité de quelques *ewé*, sans qu'il ne soit réellement possible de déterminer sur quelle partie du corps il agit plus particulièrement. Le culte à *Ossãe* est d'ailleurs assez peu soutenu.

Les plantes d'*Ossãe*

Parmi les plantes qui lui sont strictement réservées, on trouve :

- L'**alcachofre** (*cynara scolymus*) dont une partie de la fleur est comestible et qui est réputée pour sa haute teneur en vitamine C.

Dans le culte, on lui attribue en outre des capacités antiseptiques. On la conseille aussi pour lutter contre les problèmes de foie et le cholestérol.




Ces vertus ne sont pas avérées dans les ouvrages consultés.

- L'**imbauba branco**, aussi appelé **sambacuim** (*cecropia palmata*) et **agbão** dans le candomblé, est conseillé pour les problèmes touchant la "sève vitale", la colonne vertébrale et les douleurs dorsales.

Comme pour de nombreuses autres plantes, ces vertus sont empiriques et non encore démontrées. On n'en a aucune justification.

En somme, *Ossãe*, maître des plantes, n'a que peu d'*ewé* aux vertus thérapeutiques avérées. Il n'agit pas sur une partie du corps bien délimitée (tout au moins selon les témoignages recueillis dans les *terreiros* étudiés) mais touche un peu à tout, selon les problèmes et la volonté de chacun...

Tableau synoptique
Ossãe

Caractéristiques et fonctions	Partie du corps sous sa protection	Plantes
Maître des plantes 	métabolisme général 	* alcachofre * imbauba branco 
ACTIONS		
soins et guérisons par les plantes dont il connaît les vertus	"la sève vitale"	* antiseptique * fortifiant * problèmes de foie, cholestérol * colonne vertébrale * douleurs dorsales

D'autres ewé appartenant à Ossãe sont partagées avec les autres orixás. Ainsi, dans de nombreux cas, deux orixás se partagent la même plante. L'orixá le plus fréquemment associé aux plantes d'Ossãe est Oxossi, qui va être traité maintenant.

8. OXOSI

8.1. Son identité

Oxossi est la divinité de la chasse et de la forêt. Il règne également sur la faune et la flore de ces lieux.

Sa couleur est le vert et il porte pour emblème un arc et une flèche. C'est la raison pour laquelle, dans le syncrétisme afro-catholique, on l'associe à Saint Sébastien représenté adossé contre un arbre, le corps percé de flèches.

On le fête le 20 janvier, le jour de la Saint Sébastien dans le calendrier catholique⁵¹ et tous les jeudi. On lui offre généralement un mouton, un coq ou encore un cochon et de l'*axoxo*, son repas préféré, paraît-il.

Certains informateurs considèrent quatre formes d'Oxossi : Oxossi, Odé, Inlé et Logunêdê (qui serait sans doute la progéniture d'Oxossi et de Oxum).

Plusieurs *itan* font état de la vie terrestre d'Oxossi :

La plus couramment évoquée souligne que Oxossi était roi d'un grand territoire en Afrique. C'est ainsi que, dans certains candomblés, il est le roi de l'Empire Ketu. En tant que roi, il doit gouverner.

Au Brésil, dans les candomblés de *caboclos*, il devient tout naturellement le maître des *caboclos*, les esprits indiens de la forêt. Il porte d'ailleurs, outre son arc et ses flèches, un *erukere*, sorte de chasse-mouches fait avec une queue de bœuf, qui est un attribut royal.

D'autres (dont Papai) content, qu'à l'origine, Oxossi était un médecin.

Il vivait en ville avec ses parents. A la mort de ses parents, plein de tristesse, il décide de quitter la ville et de s'enfoncer dans la forêt pour changer radicalement de vie et oublier son chagrin.

C'est là qu'il aurait rencontré Ossãe qui se serait pris d'amitié pour lui et lui aurait enseigné le secret des plantes.

Tel Abaris⁵², on le retrouve ici encore avec un arc et surtout les flèches pour attributs.

⁵¹ Saint Sébastien était connu au Moyen Age comme pouvant agir contre les épidémies, notamment contre la peste (*cf.* Pernoud, 1984, p.331). Cette qualité n'est pas reconnue chez Oxossi mais plutôt avec Omulu.

P. Verger (1981) raconte une autre vie au sujet d'Oxossi (version que Papai refuse catégoriquement) :

Une fête royale aurait été entachée par l'arrivée d'un oiseau énorme qui couvrait tout le ciel.

Cette fête était très importante puisqu'elle clôturait la saison de cueillette des ignames et personne ne pouvait manger les nouvelles ignames avant la cérémonie donnée par le roi.

Olofin, le roi d'Ifé, fit appel à plusieurs chasseurs chevronnés pour tuer cet animal de mauvaise augure, Oxotogun⁵³, le chasseur aux vingt flèches, puis Oxotogi, le chasseur aux quarante flèches, etc.

Aucun n'y serait parvenu sauf Oxotokanxoxo⁵⁴, simple villageois de Irema, et avec une seule flèche.

Les divers chasseurs qui avaient tenté leur chance avant lui, auraient tous été exécutés. La mère de ce jeune chasseur courageux, craignant de perdre à jamais son fils unique, s'en fut consulter un *babalaô*.

Celui-ci lui dit : "il est entre la mort et la richesse ; fais une offrande et la mort deviendra richesse". Ce qu'elle fit.

Le chasseur à la seule flèche toucha l'oiseau en pleine poitrine. Sa vie fut épargnée par le roi et en remerciement, il reçut la moitié de la fortune du royaume. Tous l'acclamaient et chantaient en son honneur...

Au fil des chansons, son nom, trop long, fut raccourci, devint Oxowusi puis Oxossi.

Quoi qu'il en soit, tous s'accordent à dire qu'Oxossi est un personnage jeune, impulsif, optimiste, innovateur, changeant et très indépendant. C'est l'orixá des affaires urgentes et on l'invoque donc pour activer des négociations en cours mais aussi des guérisons.

8.2. Sa relation au corps, aux plantes

Étant proche d'Ossãe et dominant lui-même la forêt, on peut se douter qu'il aura un grand nombre de plantes à son actif.

⁵² Personnage de Scythie, médecin et sorcier, doté par Apollon d'une flèche magique lui permettant de franchir les airs.

⁵³ On reconnaît dans "Oxotogun", "*ogun*" qui signifie 20, d'où Oxotogun : "celui qui a 20 flèches".

⁵⁴ En yoruba, *kan soso* signifie quelque chose d'unique, on en déduit donc aisément pour Oxotokansoso : "celui qui n'a qu'une seule flèche".

Considéré par certains comme ayant été médecin, on peut aussi supposer quelques cordes à son arc dans ce domaine.

Papai soutient qu'il peut régler des problèmes d'ordre nerveux, tout comme Ogun. Néanmoins, la partie du corps qui a été le plus souvent évoquée par les chefs de culte interrogés au sujet d'Oxossi est l'estomac.

Lorsque Oxossi se manifeste, on le sent d'abord à cet endroit, dit-on.

On croit aussi qu'il a un rôle à jouer au niveau des reins.

Parmi tous les végétaux qu'il contrôle, on trouve notamment :

- L'**eucalyptus** déjà connu universellement pour combattre les rhumes et autres troubles respiratoires.

Tous les ouvrages consultés citent ses vertus. Il est utilisé dans le culte comme dans la vie quotidienne.

Outre ses effets sur l'appareil respiratoire, on lui confère encore d'autres qualités. Il aurait des propriétés antiseptiques, balsamiques, hypoglycémiantes, vermifuges, antirhumatismales et fébrifuges.

L'eucalyptus est aussi considéré comme un calmant. Il permet également d'agir sur les affections de l'appareil urinaire et sur les intestins. Antiparasitaire, il serait un allié puissant contre les ascaris, oxyures, etc.

C'est le remède miracle...

Les vertus thérapeutiques d'une plante comme l'eucalyptus sont avérées, tout au moins pour ses effets sur l'appareil respiratoire. Le culte rajoute de "nouveaux" bienfaits rarement évoqués ailleurs.

- La **noix de coco**, l'**agbon** des yoruba et le **cocotier** appartiennent à Oxossi.

L'eau de coco est d'ailleurs l'**axé** d'Oxossi que doivent boire fréquemment ses fils et filles de saint pour retrouver des forces. L'eau de coco, **axé**, contient toute la puissance de cet orixá.

On la considère aussi énergétique hors du culte et on la donne régulièrement à boire aux enfants. L'eau de coco est aussi réputée diurétique et aurait une certaine efficacité sur les problèmes rénaux et urinaires.

On utilise, en outre, les feuilles du palmier pour décorer le *terreiro* et confectionner les *saiotes*, jupes des orixás.

- Le **capim** qui connaît de multiples variétés (capim-açu, capim-agreste, capim-guiné, capim-bobo, capim-bambu, etc.) et plus particulièrement le

capim santo (*ipa olomerenmeren* en yoruba) et le **capim cheiroso** ou **olorijori** (*kyllinga odorata*) sont d'Oxossi. On dit qu'il agit essentiellement sur les intestins et sur l'estomac.

- La **carambole** : le fruit et son jus sont utilisés pour éliminer toutes sortes de lithiases. Il favorise le bon fonctionnement des reins et élimine les calculs. Il est consommé dans tout le pays ; quelques personnes hors du culte en connaissent les bienfaits... qui restent cependant introuvables dans les ouvrages de vulgarisation européens... La carambole est (sans doute) peu connue encore, en Europe.

- L'**avocat** est utilisé aussi bien comme produit culinaire qu'aux niveaux liturgique et thérapeutique.

Le fruit est énergétique et est souvent consommé en "*vitaminas*" (mixé et mélangé à du lait). On le conseille aux convalescents, dans les cas de grossesse, de surmenage, de croissance, etc., pour retrouver des forces.

On le recommande pour rééquilibrer le système nerveux.

On l'utilise aussi pour les affections gastriques et intestinales et même contre la colibacillose. Les feuilles sont également conseillées pour les reins.

- La **mastruz** semble aussi être dénommée **mastruço** (*nasturtiu*).

Il faut noter qu'au même terme, Verger (1996) fait correspondre la dénomination scientifique *spilanthes filicaulis* et l'associe à l'**awerepèpè** ou l'**ewerepèpè** comme la pimenta da costa (p.723).

La **mastruz** est considérée comme hautement vermifuge. Elle aurait également des effets bénéfiques sur les bronches.

L'encyclopédie brésilienne consultée fait état de "*propriétés médicinales avérées*" sans les citer.

- La **mirra** (*commiphora mallis*), l'**orijin** yoruba, est utilisée pour soulager les mauvaises digestions et les coliques. Sa résine est connue. On l'utilise aussi pour parfumer les lieux.

- La **cerola**, qui est le fruit de notre grenadier commun (*punica granatum*) est vivement conseillée dans les cas de grippe et d'anémie. Riche en vitamine C, elle permet de lutter efficacement contre la maladie et redonne force et vitalité.

La peau du fruit est utilisée en décoction pour calmer les diarrhées et les sueurs nocturnes. L'écorce est vermifuge, principalement utilisée contre le ténia.




Le guide des médecines douces consulté la recommande "pour les intestins, les vers longs".

La plupart des plantes répertoriées pour Oxossi semblent donc avoir un effet sur les parties du corps ou les fonctions qu'il domine. On retrouve donc pour cet orixá, maître de l'estomac et des reins, des plantes ayant des vertus diurétiques ou digestives, etc.

Comme pour toutes les autres entités déjà traitées, apparaissent aussi :

- des plantes aux vertus avérées mais pour d'autres parties du corps que celles de l'orixá concerné,
- d'autres végétaux, riches en vitamines, ayant pour fonction essentielle de redonner des forces à son utilisateur.

Tableau synoptique
Oxossi

Caractéristiques et fonctions	Partie(s) du corps sous sa protection	Plantes
<p align="center">Personnage jeune, vif et versatile</p> <p align="center">Règne sur la chasse et la forêt la faune et la flore des forêts</p> <p align="center">Roi de Ketu</p> <p align="center">Maître des <i>caboclos</i></p> <p align="center"></p>	<p align="center">nerfs</p> <p align="center">estomac</p> <p align="center">reins</p> <p align="center">métabolisme général</p> <p align="center"></p>	<ul style="list-style-type: none"> * eucalyptus * noix de coco * capim * carambole * avocat * mastruz * mirra * cerola <p align="center"></p>
ACTIONS		
<p align="center">Orixá des affaires urgentes, il active les négociations</p> <p align="center">Domine les plantes (en collaboration avec Ossãe)</p>	<p align="center">sur l'estomac, les reins principalement</p>	<ul style="list-style-type: none"> * troubles respiratoires * antiseptique * vermifuge * fébrifuge * calmante * appareil urinaire, * diurétique, * lithiases, calculs * intestins, * estomac * affections gastriques et intestinales, * diarrhées, coliques * anémie * énergétique * système nerveux * sueurs nocturnes

9. OGUN

9.1. Ses caractéristiques

Ogun est l'orixá du fer, des aciers, des ferronniers et de tous ceux qui utilisent des instruments en métal.

On englobe dans cette catégorie aussi bien les agriculteurs que les forgerons ou les chirurgiens, par exemple.

Comme Xangô, c'est aussi un guerrier. Il est cependant beaucoup plus calme et représente, lui, la force disciplinée, obéissante.

Il est généralement associé à Saint Georges et on le fête le 23 avril ou le 13 juin.

On dit de lui qu'il est pur de corps et d'esprit. Sa couleur est le bleu foncé dans les candomblés Ketu et vert et rouge chez les nagôs.

Il porte un emblème de fer d'où partent sept, quatorze ou vingt-et-une pointes métalliques.

Ses fils se destinent plutôt aux carrières des armes ou à la mécanique. Ils sont sérieux, droits, assez introvertis. Ses filles auront une apparence assez masculine, androgyne.

De par son sens très poussé de l'équité, il sera invoqué dans les procès (tout comme lansã ou Xangô, bien qu'il soit beaucoup moins implacable).

9.2. Les plantes et le corps humain pour Ogun

Pour certains, il n'aurait, en fait, qu'un rapport très indirect avec la santé, étant essentiellement invoqué, dit-on actuellement, lors d'opérations chirurgicales. Néanmoins, Papai affirme l'"utiliser" également pour traiter les maladies de nerfs et d'autres chefs de culte le rejoignent dans cette conception.

Mãe Celeste soutient qu'il agirait également au niveau de la poitrine.

Ogun domine :

- La **espada de Ogun** aussi appelée **espada de São Jorge** (*sansevieria zeylanica*), littéralement l'épée de Ogun ou de Saint Georges (la correspondance de Ogun parmi les saints catholiques) ou **ida òrìsà** chez les yoruba.

Cette plante est plus particulièrement utilisée à des fins ornementales. Elle décore l'autel et le *terreiro* les jours de fête en l'honneur de cet orixá.

Les *pais* et *mães de santo* consultés n'indiquent aucune vertu thérapeutique la concernant, ni dans le culte, ni ailleurs : elle a une fonction strictement liturgique.

En revanche, Bastide (1958, p.117) lui trouvait des qualités diurétiques...

On la mélange à d'autres plantes dans les bains pour Ogun car elle contient son axé. Elle apporte donc de la puissance aux fils de cet orixá.

- Le **cristã de galo** ou **ewé akuko** (*heliotropium indicum*).

On lui connaît plusieurs autres synonymes comme caruru-do-mato, beijo de palmas, bredo de namorado, etc. Aucune vertu particulière ne lui est assigné, mais, dans le culte, on l'utilise en bains et on lui attribue des valeurs énergétiques.

Il sert essentiellement, d'ailleurs, aux bains de purification et on mouille d'abord la tête avant d'immerger tout le corps.

- La **cajaroná** a déjà été traitée pour Xangô à qui elle appartient également. Ce fruit dispose d'éléments énergétiques qui permettent de lutter contre les troubles de l'anémie.

- La **mangueira** (*mangifera indica*), **oro oimbo**⁵⁵ est utilisée en bains de purification pour Ogun.

On se sert également de ses feuilles en tisane et on dit alors qu'elles ont des effets bénéfiques sur les problèmes d'indigestion ou de mauvaise digestion, qu'elles agissent sur les intestins, les acidités gastriques et la faiblesse.

- L'**abre caminho** (littéralement "qui ouvre le chemin") ou **samambaia** (*dicranopteris*) ou encore **omun** est utilisé en bain mais non à des fins thérapeutiques.

Il vise à éloigner les mauvais sorts et faciliter les réalisations en général, que ce soit au niveau affectif, professionnel ou quotidien.

Certains chefs de culte disent ne jamais l'utiliser dans les *amaci* - les bains - car cette plante provoquerait des démangeaisons.

⁵⁵ Verger l'appelle lui **mangoro** ou **seri** (1996, p.693).

D'autres encore en font des tisanes qui auraient des vertus diurétiques, laxatives, antirhumastimales, etc. et combattraient efficacement ou tout au moins calmeraient les ictères et autres problèmes hépatiques, les verminoses, les rhumatismes et l'arthrite.




Il faut bien se rendre à l'évidence : des principales plantes accordées le plus souvent à Ogun, aucune n'a de propriété réellement calmante et pas une n'est censée agir sur la poitrine.

Les diverses plantes dédiées à Ogun semblent permettre d'agir sur des parties du corps autres que celles que cet orixá gouverne.

Elles jouent bien plus sur l'organisme en général.

Tableau synoptique

Ogun

Caractéristiques et fonctions	Partie(s) du corps sous sa protection	Plantes
Guerrier discipliné Maître du fer et de l'acier 	nerfs poitrine 	* espada de Ogun * cristã de galo * cajarona * mangueira * abre caminho 
ACTIONS		
Justicier protège ceux qui utilisent des instruments de métal	opérations chirurgicales (?)	* diurétique * énergétique * digestive * problèmes hépatiques * verminose * arthrite * rhumatismes

Dans la perception courante des fonctions attribuées aux orixás, le seul communément évoqué comme agissant sur la maladie est **Omulu**, aussi appelé Obaluayé ou Sanponan (c'est d'ailleurs sous ces deux derniers noms qu'il est connu au Nigeria). On dit qu'il est le "médecin des pauvres".

10. OMULU

10.1. Sa perception

Il est l'orixá de la peste, de la variole, des maladies de peau en général et de toutes les maladies contagieuses.

Il a lui-même dû faire face à une au moins de ces maladies et est représenté couvert de paille pour cacher son visage et une partie de son corps vérolés. Il est d'ailleurs associé à Saint Lazare car, comme lui, il a le corps couvert de blessures et a eu maille à partir avec la mort.

Ses couleurs sont le noir et le blanc. Il est fêté le 16 août et le lundi, et on lui offre un bouc, un coq ou un porc.

Sa matière est la paille qu'il utilise donc pour se couvrir et cacher ses infirmités qui l'enlaidissent.

Il représente en quelque sorte le fils prodigue. Soupçonné d'être un sorcier et chassé de la maison par son père, il revient après de longues années d'errance et après avoir souffert à travers le monde, alors que tous le croient mort. Il a le corps couvert de plaies, de blessures purulentes et de cicatrices, mais il est vivant.

A son retour, le village est décimé par une épidémie. Sa connaissance des plantes médicinales lui permet de guérir les villageois et d'être, par la suite, divinisé.

Maximiliano Dos Santos, plus connu sous le nom de Mestre Didi, *pai de santo* d'un des plus célèbres *terreiros* ketu nagô à Salvador da Bahia, en donne une version similaire dans son ouvrage *Contes noirs de Bahia* (1987).

On montre généralement Omulu vieux et boitillant. Il danse avec son "xaxara"* : une sorte de balai avec lequel il emporte les humains comme des feuilles mortes.

Il est calme, exigeant, sage de par son vieil âge et son expérience de la vie. On lui attribue de grandes dispositions pour la médecine. Il posséderait près de 25 exu à son service.

Nanã Buruku est soit sa femme, soit son aspect féminin. Dans d'autres cas, sa femme est Oba, épouse répudiée de Xangô.

10.2. Omulu et le corps des humains

On dit qu'il est à la porte des cimetières et que c'est lui qui permet le renouveau, à partir de ce qui est mort. Son pouvoir commence lorsque l'organisme meurt et on soutient fréquemment que sa fonction consiste à en libérer les éléments vivants qui iront former d'autres corps.

En Afrique, on peut aussi l'appeler Sanponan ou Sakpata mais on le nomme rarement, de crainte qu'il ne se manifeste sur l'individu par la maladie.

Augé (1988, p.68) signale à son effet qu'il est :

"le seul susceptible de faire disparaître les maux dont il est à la fois l'auteur et le symbole, à savoir la variole et quelques autres maladies contagieuses".

Cette partie de l'étude vise, en l'occurrence, à démontrer que chaque orixá peut symboliser un mal, une maladie et intervenir dans la santé de l'individu.

Si l'on considère généralement Omulu comme agissant sur les maladies de peau, c'est essentiellement parce qu'il n'agit que sur les maladies dites "visibles".

Au Brésil, dans la perception courante, cela signifie surtout qu'il n'a aucun effet sur les troubles d'origine psychique.

La langue yoruba nous laisse entrevoir une autre possibilité.

En yoruba, pour évoquer la douleur, la maladie, plusieurs verbes peuvent être utilisés. Cependant, une distinction s'opère selon que l'on veut parler d'un mal touchant une partie visible du corps ou, au contraire, une partie interne.

C'est ainsi, par exemple, que le verbe "*lo*" (qui signifie communément "tordre le linge"), utilisé avec le terme "*inu*" (le ventre, l'estomac) pourra évoquer des douleurs dans le ventre, des crampes d'estomac :

inu n' lo mi (j'ai des crampes d'estomac ou j'ai mal au ventre)

Des verbes comme "*ro*" ou "*dun*" seront, par contre, plus fréquemment utilisés pour une douleur touchant une partie visible du corps : bras, dos, pied, jambe, oreille, etc.

apa n' ro mi (j'ai mal au bras)

De la même façon, Omulu ne semble concerné que par ce qui est extérieur, même si les maladies qui l'occupent ont aussi des incidences internes, autres que dermiques.

Puisqu'une parenthèse est ouverte sur la langue yoruba, soulignons également un point qu'il semble important de relever concernant le discours sur la maladie :

- Dans les phrases visant à annoncer un mal ou une douleur, le sujet devient objet et subit l'action. Ce que l'on traduit par "j'ai mal au ventre" est, littéralement, "le ventre me tord" (ou plutôt tord moi).

On aura toujours, dans la langue yoruba, en première position le type de douleur ou la partie du corps concernée suivie du verbe et du pronom personnel. Ainsi, le sujet énonce clairement qu'il subit l'action de la maladie ou de la douleur.

Ce même type d'énoncé se retrouve aussi lorsqu'il s'agit de faire état de sensations, de sentiments (qu'ils soient positifs ou négatifs).

Celui qui provoque la maladie ou le trouble est alors forcément extérieur : naturel ou, plus sûrement, sur-naturel ; en l'occurrence, ce peut être l'orixá ou son absence, son éloignement.

- Il est à noter également qu'un même terme "*iyá*" définit à la fois la "souffrance" et la "punition", comme s'il s'agissait d'une seule et même chose ; comme si la souffrance (causée par une maladie par exemple) était une punition.

Fermons la parenthèse pour en revenir à Omulu qui, comme on l'a vu, est exclusivement associé aux maladies dont les symptômes sont visibles.

Les plantes appartenant à Omulu se doivent, selon la logique de correspondance évoquée, d'être liées à ce type de maux.

10.3. Les plantes d'Omulu

La plupart des maladies évoquées supra commençant souvent par des vomissements, on place sous le règne d'Omulu, dit-on, la plupart des plantes aux vertus stomacales.

On lui attribue aussi les plantes dépuratives car, ces éruptions cutanées sont souvent le signe d'un "mauvais sang".

Les plantes provoquant des rougeurs, comme l'ortie, sont également sous sa domination dans certains *terreiros* (pour d'autres, l'ortie appartient à Xangô, le maître du feu, car cette plante brûle la peau).

- L'**urtiga**, l'ortie, est considérée tonique, dépurative, diurétique. En décoction, elle aurait une action efficace contre les furoncles, verrues, aphtes. Elle aurait une action cicatrisante. Elle permettrait aussi de combattre les rhumatismes, les problèmes gastriques.

Amziev (1978) dans son guide des plantes, souligne ces effets cités et en signale d'autres. Selon lui, l'ortie aurait un effet hémostatique, vasoconstricteur et répulsif.

"On utilise sa vertu d'urtication pour soulager les rhumatismes, les paralysies, l'apoplexie [...] En infusion (feuilles et racines) cette préparation est excellente contre les rhumatismes et les diarrhées [...] dans les vomissements de sang, saignements de nez, pertes blanches, maladies de la peau. En usage externe [...] dans les ulcères cancéreux. En outre, les racines bouillies dans du vinaigre tonifient le cuir chevelu. [...] Enfin, la décoction de la plante entière est très utile contre le muguet, aphtes, infections bucco-pharyngées [...] les jeunes feuilles sont revitalisantes [...]. L'ortie trouve aussi parfois une utilisation étrange : l'urtication ou flagellation avec de l'ortie serait une arme efficace contre l'impuissance et l'absence de désir vénérien" (cf. p.122-123).

Ce dernier point ne nous a jamais été signalé !

Outre cet effet tout particulier, certains autres bienfaits ne sont pas connus non plus dans le culte, ou, s'ils le sont, peut-être n'a t-on pas les mots pour définir et citer les maux en question - comme le "muguet"⁵⁶ - par exemple.

Notons que la description des troubles ne permet pas toujours une définition et une traduction très aisées. L'expérience de quelques cas assez spécifiques m'a demandé beaucoup de temps et de questions avant de comprendre réellement ce que voulait signifier parfois mes divers interlocuteurs.

S'il a été assez facile de traduire par aphtes les "*boules, au coin, à l'intérieur de la bouche que l'on mordille sans cesse*", il a fallu beaucoup plus de temps

⁵⁶ Inflammation des muqueuses : bouche, pharynx, intestins, etc.

par exemple avant de comprendre ce que l'on appelle couramment au Brésil les "*correntes*" ; certains termes peuvent induire en erreur.

De même, ceux signalant des troubles touchant les parties intimes du corps ne sont pas toujours faciles à saisir, d'autant plus que la personne est parfois assez gênée pour s'expliquer clairement.

C'est ainsi, pour donner un dernier exemple, que ce fut seulement avec l'aide d'un médecin, que l'on a pu associer au terme "*carroço*" - qui sert normalement à désigner un noyau - la notion de kyste qu'il signifie dans le langage courant.

Revenons à notre orixá.

Selon Papai, Omulu aurait le pouvoir de guérir la maladie de Chagas et son aide serait souvent demandée dans ce cas, alors que la médecine officielle est encore quelque peu défailante pour traiter ce mal et qu'on déplore chaque année de nombreux décès.

- La **malva** et la **malvavisco** (*althéa officinalis*) sont utilisées en bains, dits *banhos de descarga* - les bains de décharge, et visent à retirer les ondes mauvaises, les sorts et tout le négatif qui peut affecter la personne.

Elles auraient des propriétés diurétiques, émoullientes, anti-inflammatoires, laxatives et expectorantes. On les utilise pour soigner ou calmer des troubles aussi divers que les bronchites, l'asthme, les pharyngites, gengivites, otites, conjonctivites, sinusites, néphrites, cystites, hémorroïdes, acné, furoncles, etc.

On s'en sert encore pour calmer les piqûres d'insectes.

L'encyclopédie brésilienne signale aussi son utilisation en médecine comme excipient mais on ne lui attribue pas de vertu thérapeutique à proprement parler.

Verger (1996) évoque à plusieurs reprises la malva mais toujours adjectivée et les dénominations scientifiques ne coïncident pas avec celle annotée ici. Il ne fait pas état de la malvavisco mais de "malvaisco" qu'il associe à la "malva-branca" et à l'**ifin** yoruba (p.720 et 736).

- Le **mutamba** (*guazuma ulmifolia*) sert à l'*axé* d'Obaluayé.

On emploie également la sève comme fortifiant pour les cheveux.

Les feuilles macérées sont aussi largement usitées : elles soignent principalement les blessures légères et les morsures.

- Les **pipocas**, grains de maïs éclatés sont également utilisés pour honorer Omulu mais il n'est que rarement fait mention d'un usage purement thérapeutique.

Verger mentionne des *ofo* se rapportant à ce maïs éclaté - *ofo* qui auraient la particularité de faire disparaître et oublier des procès malfaisants. Il les associe essentiellement à la justice - alors que le terme "procès" pourrait tout aussi bien référer au sens de "processus".

La phrase yoruba ne fait d'ailleurs pas mention d'une question de justice mais indique simplement qu'avec l'aide de l'**agbado** un procès ne pourra s'accomplir, tout comme un maïs cuit (éclaté) ne pourra plus germer : "*Ase mura l'o ni ki gbogbo ojo mi yii o ra [...] agbado ti a ba sun ki i hu*" (p.45).

On pourrait retrouver ici une interprétation du rapport d'Omulu à la mort.




- La **jaqueira** (*artocarpus integra*), qui correspond chez les yoruba à l'**apaoka**, est un contre axé d'Omulu. Ses fils ne sont pas autorisés à manger son fruit : la jaca, qui leur tirerait toutes leurs forces.

On prépare cependant les feuilles comme expectorant.

Certaines des plantes d'Omulu visent donc, suivant la fonction de cet orixá, à traiter des problèmes dermatiques, troubles "visibles" - qu'il s'agisse d'acné, de furoncles, de kystes, de morsures ou de piqûres d'insectes - qu'ils soient simplement en surface ou plus en profondeur.

On n'a, en revanche, rien trouvé pouvant soulager ou guérir la maladie de Chagas qui reste très préoccupante dans le pays et pour laquelle il n'y a pas vraiment de thérapeutique efficace connue.

Tableau synoptique
Omulu

Caractéristiques et fonctions	Partie(s) du corps sous sa protection	Plantes
<p align="center">couvert de paille pour cacher son corps et son visage</p> <p align="center">Orixá des maladies contagieuses</p> <p align="center"></p>	<p align="center">peau</p> <p align="center"></p>	<ul style="list-style-type: none"> * urtiga * malvavisco * mutamba * jaqueira <p align="center"></p>
ACTIONS		
<p align="center">épidémies</p> <p align="center">problèmes dermiques</p>	<p align="center">éruptions cutanées</p> <p align="center">maladies purement organiques, virales</p> <p align="center">maladie de Chagas</p>	<ul style="list-style-type: none"> * tonique * dépurative * anti-inflammatoire * cicatrisante * vasoconstricteur * répulsive * problèmes gastriques * rhumatismes * maladies de peau * vomissements de sang * infections bucco-pharyngées * impuissance * diurétique * laxative * piqûres, morsures, * acné, furoncles, * blessures superficielles

11. NANĀ BURUKU

Ses caractéristiques et ses ewé

Nanā Buruku est aussi un orixá féminin, un orixá des eaux, au même titre que Yemanjá et Oxum. Elle est la plus vieille des orixás et règne sur les eaux des pluies, celles du déluge. C. Araujo (1993) la signale cependant comme étant une sirène.

On lui attribue souvent la maternité d'Omulu. Dans ce cas, on la représente, déjà vieille, berçant dans ses bras son enfant.

Elle est plutôt considérée comme un orixá secondaire pour lequel on ne procède que très rarement à l'initiation. Aussi, il y a peu à dire sur ses fonctions, sinon, qu'étant elle-même très vieille, elle protège les personnes d'un âge déjà bien avancé.

Les rares fils de Nanā auraient d'ailleurs une espérance de vie largement au-dessus de la moyenne.

Sa couleur étant le violet, on lui attribue les plantes à fleurs violettes comme le **mirim** aussi appelé **maracuja** (la passiflore) qui correspond à l'**abiirunpo** yoruba.

Papai n'évoque l'action de Nanā que sur l'organisme vieillissant en général. Très peu de chefs de culte sont unanimes sur le choix des plantes attribuées à Nanā.

La seule qui revient le plus souvent dans leurs propos, outre la passiflore, est :

- La **manaca** (*brunfelsia hopeana*). Elle est censée apporter de l'énergie puisqu'elle contient l'axé de Nanā. On l'utilise alors en bains.

Elle est aussi connue comme étant dépurative et permettant de soulager les rhumatismes. Bastide (1958) en donne d'ailleurs les mêmes indications.

Dans les centres d'umbanda, Varela (sd, p.103) signale son utilisation pour faciliter la menstruation.

On cite également quelquefois :

- Le **pinhão roxo**⁵⁷ ou **olobotujé pupa**, fruit du pinheiro, dont le bain lève les ondes négatives et protège l'individu.

Aucune vertu thérapeutique avérée mais un pinheiro planté devant la maison est censé la protéger et éloigner les maléfices.

En ce qui concerne la **passiflore**, déjà évoquée, les vertus calmantes de cette plante ne sont pas vraiment mises en avant comme étant une des priorités thérapeutiques de Nanã.




On signale cependant aussi qu'elle est conseillée dans les troubles de la ménopause : à ce niveau, l'action de cette plante serait peut-être beaucoup plus en rapport avec les fonctions considérées de Nanã Buruku.

La présomption d'efficacité de la passiflore sur les troubles de la ménopause n'est pas totalement saugrenue : on la retrouve également dans l'ouvrage d'Amziev (1978).

Ainsi Nanã, orixá féminin et protectrice des personnes âgées serait censée porter secours aux femmes vieillissantes (notamment avec la manaca et la passiflore) et à quelques uns des troubles (les rhumatismes, la ménopause, etc.) qui peuvent occasionnellement gêner ces personnes.

⁵⁷ La dénomination scientifique semble ici poser problème. D'après les éléments recueillis, on disposait de *annona squamosa* ou d'*araucaria angustifolia*. Pour les mêmes noms brésiliens et yoruba, Verger signale lui *jatropha gossypifolia* (1996, p.685).

Tableau synoptique
Nanã Buruku

Caractéristiques et fonctions	Partie(s) du corps sous sa protection	Plantes
Orixá de la vieillesse Règne sur les eaux des pluies 	organisme général 	* passiflore * manaca * pinhão roxo 
ACTIONS		
Protection des personnes âgées	le corps vieillissant	* dépurative * calmante * soulage les rhumatismes * troubles de la ménopause

Si les personnes âgées ont une protectrice en la personne de Nanã, les jeunes, les enfants ne sont pas en reste non plus, étant soutenus par les **Ibejis**.

12. LES IBEJIS

12.1. Les protecteurs enfantins

Les Ibejis sont des enfants jumeaux qui correspondent, dans le syncrétisme catholique, à Saint Côme et Saint Damien.

Au Moyen âge, Saint Côme et Saint Damien sont connus pour être les saints patrons des médecins. Ils étaient des :

"frères jumeaux d'origine arabe, qui exerçaient gratuitement la médecine pour gagner leurs clients à la foi chrétienne. On les appelait les deux gratuits secoueurs"

(Pernoud, 1984, p.340).

Parfois, un troisième personnage leur est associé : un jeune singe ou un enfant noir appelé Doum.

On les fête à la fin du mois de septembre (23 ou 26 ou 27) et on leur offre des jouets, du *caruru*, des pop corns, des bonbons, etc.

Ce jour-là est celui des enfants et ils doivent être traités avec la plus grande affection. La personne qui battrait ou punirait un enfant ce jour-là aurait à s'en repentir. Elle-même serait punie et souffrirait (problèmes financiers, sentimentaux, de santé, etc.) le temps que l'aurait décidé son orixá protecteur ainsi que l'affirme J. Amaro dans son ouvrage *O fascínio do candomblé* (sd, p.50).

Les avis sont partagés quant à la perception des Ibejis : ils ne sont pas toujours assimilés à des orixás.

Ainsi, ce n'est pas dans tous les *terreiros* que l'on procède à l'initiation pour les Ibejis. En l'occurrence, il n'y aurait pas de transe ni d'initiation pour les Ibejis dans les candomblés nagô, selon les dires du *pai de santo* Papai.

On a donc du mal aussi à savoir s'il existe une transe pour les Ibejis ou pas. On parle souvent de l'*ere*, comme étant la transe infantine.

Une analyse de l'*ere* a déjà été tentée précédemment, dans la partie consacrée à la transe. Cela reste une question insoluble à ce jour, car, pour beaucoup, l'*ere* n'est pas vraiment une transe, il n'est qu'au début de la transe, voire avant la transe.

Dans ce cas, les Ibejis ne seraient pas des orixás.

On dit néanmoins qu'ils sont en mesure d'agir sur le corps des humains. Ils ont également des plantes à leur service.

12.2. Le corps et les plantes des Ibejis

Les Ibejis sont censés protéger les enfants (jusqu'à l'âge de douze ans, à peu près⁵⁸). Ils seraient en mesure d'agir efficacement sur les maladies dites infantiles.

On leur reconnaît généralement aussi un pouvoir sur le mental : les troubles psychiatriques seraient de leur fait, leur punition sur les adultes notamment.

Dans les plantes recensées comme appartenant aux Ibejis, on trouve principalement :

- La **hortela** (*mentha viridis*), notre menthe commune, et plus particulièrement la qualité appelée **hortela miuda**.

Ses vertus sont connues dans le culte comme ailleurs ; on l'utilise pour soulager les gripes et tout problème d'ordre respiratoire. Elle est utilisée pour désinfecter les muqueuses et comme antiseptique général.

On lui reconnaît aussi une action stimulante du système nerveux. Elle est antispasmodique et peut avoir un effet bénéfique sur le transit intestinal.

On la recommande également contre les vers intestinaux, les vomissements et le hoquet. On lui accorde enfin un effet aphrodisiaque non mentionné par les chefs de culte consultés.

- La **colonha** est une variété de **colonhão** ou **capim guiné** déjà traitée pour Oxala. Pour les Ibejis, on s'en sert principalement pour des bains de purification.

On en fait aussi des thés très légers (toujours pour les enfants) pour aider à combattre le rhume et la fièvre, fréquente dans la plupart de ces maladies dites infantiles.

N'en ayant pas, à ce jour, retrouvé l'équivalent, il est impossible de dire si, ailleurs, cet usage est connu et avéré.

⁵⁸ Notons toutefois qu'il n'est pas toujours aisé de donner un âge limite à l'enfance... Au Brésil, à 10 ou 11 ans (selon les statistiques utilisées), l'individu est déjà comptabilisé dans la population économique active alors que la loi interdit le travail des enfants.

- La **corona**, expression populaire pour définir un certain type de plante dont on ne peut pas retrouver la dénomination botanique, est généralement utilisée comme tranquillisant.

Une fois coupée, il faut attendre quelques instants avant de s'en servir, pour tester sa réaction : on dit que si elle ramollit, elle n'agira pas. Elle faut donc qu'elle reste avec tout son panache pour avoir un effet.

Verger (1996) ne fait pas mention de la corona mais d'une "coronha" ou **bani** dont la dénomination scientifique serait l'*acacia farnesiana* (p.625). Il est possible qu'il s'agisse du même végétal.




Comme énoncé un peu plus haut, il semble que les Ibejis - et leurs plantes - puissent avoir un effet sur les maladies infantiles et les troubles mentaux.

On remarque, dans les plantes citées comme appartenant aux Ibejis, qu'elles sont déjà, en partie, sous le contrôle d'une autre entité, d'un autre orixá.

Entre la "hortela" et la "hortela miuda" (le terme "*miuda*" en portugais qualifie quelque chose de petit ou de minutieux), tout comme entre la "colonha" et le "colanhão", seule la taille de la plante semble différer. Ce qui est petit est aux Ibejis ; un peu plus grand : à un autre orixá comme Oxala par exemple pour la colonha.

On retrouve donc, encore une fois, l'attribution de plantes à un orixá donné, suivant ses fonctions prévues sur le corps, mais aussi par rapport à ses caractéristiques, morphologiques ou mentales.

Tableau synoptique
Ibejis

Caractéristiques et fonctions	Partie(s) du corps sous leur protection	Plantes
<p align="center">Enfants jumeaux</p> <p align="center"></p>	<p align="center">système nerveux</p> <p align="center">psychisme</p> <p align="center">métabolisme général</p> <p align="center"></p>	<p>* hortela</p> <p>* colonha</p> <p>* corona</p> <p align="center"></p>
ACTIONS		
<p align="center">Protège les enfants</p>	<p align="center">maladies infantiles</p> <p align="center">troubles psychiatriques</p>	<p>* grippe, rhume</p> <p>* problèmes respiratoires</p> <p>* antiseptique</p> <p>* stimulant du système nerveux</p> <p>* antispasmodique</p> <p>* verminoses</p> <p>* vomissements</p> <p>* hoquets</p> <p>* fièvres</p> <p>* maladies infantiles</p> <p>* tranquillisante</p>

On a traité ici les principaux orixás connus et pour lesquels on voue un culte au Brésil. Il en existe bien évidemment d'autres sur lesquels il n'est cependant pas nécessaire de trop s'attarder car ils ne sont que très peu vénérés - ou tout au moins - pas dans les mêmes conditions dans tous les *terreiros*.

Cela ne veut pas dire pour autant qu'ils sont moins importants. Simplement, souvent, bien peu d'informations ont pu être recueillies à leur sujet.

13. IFA ET OXUMARÉ

Rien ne permet en fait de traiter Ifa et Oxumaré ensemble, sur le même plan ; si ce n'est le manque d'informations à leur sujet...

Ils ne peuvent pourtant pas être ignorés.

13.1. Ifa

Ifa est l'orixá de la divination. C'est lui qui répond aux questions du *babalaô* qui utilise l'*opele**. Ifa est celui qui connaît (ou qui fait ? - la question n'a pas été abordée) la destinée de chacun.

C'est un personnage important, inévitable, dans le panthéon des orixás, comme dans le culte en général. Pourtant, il y a peu à dire sur lui.

Comme Olorun, il n'a pas affaire aux humains directement.

Lorsque Papai a été interrogé à son sujet, la réponse obtenue a été que Ifa était l'orixá consacré de leur famille et que, pour cette raison, il ne lui était pas permis d'en parler. Pour la plupart des autres chefs de culte, la seule information obtenue est que Ifa est l'orixá de la divination.

Rares sont ceux qui ont osé retracer "l'histoire" d'Ifa ou évoquer ses caractéristiques. Lorsque cela a été tenté, les résultats ont été assez équivoques ; ils ne sont, en tout cas, pas suffisants pour généraliser quoi que ce soit sur la personnalité d'Ifa.

Le seul *itan* recensé sur cette entité est celui cité par Pessoa de Barros (1983, p.105) qui explique :

"Un jour, une femme lavait son linge au bord de la rivière. Comme elle était penchée sur son travail, un vent s'éleva derrière elle, la pénétra et la féconda. C'est ainsi qu'une femme conçut Ifa sans le concours de l'homme. Celle-ci, n'ayant pas trouvé de mari, s'accoupla avec une autre femme : Ifa est l'enfant de deux femmes. L'enfant était bizarrement constitué : c'était un vrai monstre ; une chose en chair, sans squelette. Il restait assis ou étendu sans pouvoir se lever ou bouger. Pourtant, il était doué de parole, il mangeait, il voyait. Il voyait même partout, d'un bout à l'autre du monde."

L'*apateb*⁵⁹, l'assistante du *babalaô* lors d'une séance de divination, est obligatoirement une fille d'Oxum et pour légitimer ce choix, on sous-entend souvent une filiation entre Oxum et Ifa. Dans certains cas, Oxum est la fille d'Ifa ; dans d'autres, elle est son épouse.

Il semblerait qu'Ifa n'ait pas eu la charge de la divination dès l'origine. Il aurait même eu une existence humaine.

On raconte alors qu'initialement, Ifa était un pêcheur, quelque peu misérable. Ayant besoin d'argent, il fit un jour un pacte avec Exu, s'engageant à lui servir d'esclave dévoué pendant seize ans⁶⁰.

Exu l'envoya chercher, dans la forêt, des noix de palmier. Il lui enseigna comment les préparer et les utiliser pour la divination. C'est ainsi qu'Ifa fut chargé de la divination à la place d'Exu.

Les gens venaient si nombreux pour le consulter, qu'Ifa sentit le besoin d'une femme à ses côtés pour s'occuper de la maison, pendant que lui, travaillait pour Exu.

C'est ainsi qu'Oxum entra dans le jeu.

Il s'est fallu peu de temps avant que les gens qui ne parvenaient à rencontrer Ifa lui-même, ne demandent à Oxum de bien vouloir tirer le sort pour eux. Oxum se plaignit à son mari du rôle ingrat qu'elle tenait et le supplia de lui permettre d'aider à la divination.

A force d'insistance, Ifa prit un jour des noix qu'il prépara à son intention.

Il demanda à Exu de répondre par leur intermédiaire aux questions posées par Oxum. Exu accepta et c'est ainsi, que désormais, le *babalaô* se fait assister d'une *apatebi*, fille d'Oxum Yaba Omi, pour pratiquer la divination.

Pour terminer sur Ifa, ajoutons qu'il n'y a pratiquement pas d'image ou de statuette le représentant, il n'a pas (à ma connaissance) d'équivalent dans la religion catholique et il n'est pas connu pour agir sur une partie du corps.

⁵⁹ Il n'est pas aisé de retrouver l'étymologie du terme ; néanmoins, on ne peut manquer de remarquer le terme "*apa*" qui, en yoruba signifie "le bras" ce qui permettrait de donner à l'*apatebi* un sens voisin de notre expression courante "être le bras droit de quelqu'un". Il m'est impossible en revanche de trouver une correspondance pour le reste du terme, mis à part *bi* qui renvoie à la naissance et qui ne semble pas très pertinent ici.

⁶⁰ Dans la symbolique des nombres, on remarque que le 16 est très apprécié : 16 orixás, 16 cauris, des services pendant 16 ans...

13.2. Oxumaré

Contrairement à Ifa, Oxumaré est largement représenté et on le retrouve dans pratiquement tous les *terreiros*.

Il est en quelque sorte l'arc en ciel et relie le ciel à la terre. On parle souvent aussi, à son propos, de boa ou de cobra.

Il serait mâle et arc en ciel six mois de l'année et femelle et cobra les six autres mois. Il représente la continuité.

Il a des enfants, des *filhos de santo* (fils de saints), ce qui signifie que l'on procède à l'initiation pour Oxumaré. Pourtant, il est difficile d'obtenir beaucoup de détails ou d'informations sur cet orixá.

Les couleurs qui dominent chez Oxumaré sont le jaune et le vert.

Il n'a pas été possible d'établir avec précision à quel saint il était associé. Il n'a pas non plus été possible de déterminer quelle partie du corps il dominait plus particulièrement.

Chaque fois qu'un chef de culte hésitait un peu à citer clairement une partie du corps bien précise dirigée par un orixá, il disait qu'en fait, l'orixá concerné était en mesure d'agir sur l'intégralité de l'individu. C'est la seule réponse obtenue pour Oxumaré.

Le seul végétal cité pour cette entité est la **palmeira**.

Le palmier n'est, en outre, absolument pas utilisé à des fins thérapeutiques. On n'en fait même pas de bains.

Il sert seulement à la décoration de la maison.

On dit cependant (*Mãe Celeste* en l'occurrence) que, placé à l'intérieur de la maison, "*conserva a vida*" : il conserve la vie.

Rappelons un dernier point au sujet des plantes, telles que la palmeira, qui n'ont pas de finalité thérapeutique définie : à l'intérieur du culte, comme à l'extérieur, beaucoup reconnaissent aux végétaux le pouvoir de distinguer la nature profonde des individus et d'être ainsi en mesure de prévenir leur propriétaire d'un risque de *quebranto* (mauvais oeil).

Un signe de dépérissement "instantané" d'une plante ou le mouvement intempestif de ses feuilles alertera son propriétaire des ondes néfastes dégagées par son hôte.

Comme l'évoque Boyer Araujo (1993, p.109), le mauvais oeil peut venir d'un simple

"regard accompagné d'un sentiment ou d'un commentaire envieux à l'égard d'un sujet qui ne s'y attend pas (et) est censé pouvoir causer de graves dommages physiques ou moraux".

Ainsi, une plante à laquelle on n'attribue aucune valeur thérapeutique aura néanmoins d'autres fonctions (mise en garde et/ou protection) que la simple décoration.

Pour revenir à Ifa et Oxumaré, notons que bien qu'ils soient considérés, à part entière, comme des orixás, on ne leur a trouvé aucun lien *direct* avec une partie du corps humain ou la santé de l'homme.

Tout au contraire, l'entité, la dernière, qui va être évoquée maintenant, n'est pas toujours assimilée à un orixá. Elle en a pourtant approximativement, les mêmes fonctions et - elle - agit sur le corps et la santé des hommes.

14. EXU

Si l'on a gardé Exu pour la fin de cette partie, c'est qu'il n'est pas l'élément le plus facile à traiter. Source de conflits incessants, on ne peut réellement dire s'il est orixá ou non, bon ou mauvais (on a, de toute façon, toujours beaucoup de difficultés dans ces cas à distinguer le bien du mal).

Il est, en tout cas, sans aucun doute, un des personnages les plus fascinants à étudier, car il caractérise pour beaucoup, dans le culte, la contradiction, le semeur de troubles et de conflits.

Au niveau conceptuel, les mêmes troubles se font jour chez les intellectuels lorsque l'on tente de définir les caractéristiques d'Exu !

Bref, s'il est, il est sans doute celui qui remplit son rôle à la perfection puisqu'au-delà du culte, son étude sème encore la zizanie.

14.1. Ses caractéristiques : ange et/ou démon

Comme cela vient d'être signalé, le caractère d'Exu n'est pas aisé à définir ou à délimiter. Il est généralement représenté par les couleurs rouge et noire.

Contrairement à Oxala qui apparaît souvent de couleur de peau très claire, voire blanche, Exu est exclusivement noir.

Sa tête est surmontée de deux cornes, son sexe est toujours bien mis en valeur et il apparaît souvent à l'image d'un diable.

On le caractérise aussi par une simple motte de terre représentant un phallus.

En Afrique, à Cuba, en Haïti, on le reconnaît surtout sous le nom de Legba. Dans tous les cas : c'est Exu.

Selon les circonstances et les *terreiros*, il est identifié à Saint Barthélémy, Saint Antoine ou encore Saint Gabriel ou même Saint Pierre.

Il est fêté plus particulièrement le 24 août. Augé (1988) l'assimile quelque peu à Hermès. On pourrait également le comparer à Janus : il a une double personnalité, deux visages ou plutôt, un visage à deux faces.

On l'a dit, il est rarement considéré comme étant véritablement un orixá.

Il ne fait pas partie des seize naissances qu'aurait données Yemanjá.

En outre, rares sont les *terreiros* qui procèdent à l'initiation à Exu.

En réalité, il est difficile de savoir si cela se fait ou pas. On dit qu'il n'y a aucune discrimination contre Exu, qu'il est "*bon*" et qu'il ne faut pas se fier à ses apparences démoniaques ; malgré cela, on ne rencontre pas de fils de saint d'Exu.

La version selon laquelle une transe d'Exu était immédiatement stoppée a été démentie. Pourtant, persiste, dans certains *terreiros*, l'idée selon laquelle la transe d'Exu est beaucoup trop forte pour être menée à terme sans encombre. On préfère dire, en fait, qu'une personne peut recevoir Exu sans être pour autant son fils ou sa fille de saint.

On n'emploie pas le terme d'"initiation" mais de "charge" d'Exu. Contrairement aux autres orixás, cette charge n'est pas *ad vitam eternam* ; elle dure sept ans et est sommairement assimilée à une sorte de punition divine dont l'initié doit se repentir.

Hors de ce phénomène de possession très violente et visiblement extrêmement rare, il semblerait que chaque individu possède son propre Exu, de même que chaque orixá.

Dans cette acception, on considère qu'il existe une multitude d'Exu, ou tout au moins, selon les *terreiros*, au moins 21.

Exu apparaît comme un esclave, un serviteur de l'orixá et un même aspect d'Exu peut alors servir plusieurs orixás à la fois.

Les débats sur Exu étant rapidement écartés par la plupart des chefs de culte, on est guère en mesure de privilégier l'une ou l'autre des théories présentées le concernant.

Ouvrons néanmoins une parenthèse pour signaler que, de la même façon que l'on associe un Exu à chaque orixá, certains chefs de culte estiment que ce que l'on appelle "*ere*", loin d'être une transe ou une demi-transe, serait en fait un esprit inférieur qui rendrait les relations plus suaves entre l'initié et l'orixá.

Ainsi, tout comme chaque orixá aurait son Exu, chaque orixá aurait également un *ere* à son service.

Cette version mériterait sans doute d'être approfondie et devrait amener à une redéfinition du concept d'orixá, un élargissement qui conduirait à parler plutôt d'un **complexe "Orixá-Exu-Ere"**.

Refermons cette parenthèse pour en revenir aux caractéristiques d'Exu.

Suivant les cas, on reconnaît donc à Exu :

- une face négative : il est connu pour être farceur et buveur ; un être ambigu auquel on ne peut pas faire confiance. Il se laisse facilement corrompre et, de ce fait, il peut travailler pour la quimbanda, la magie noire. On lui fait d'ailleurs des offrandes visant à porter préjudice à quelqu'un.

- une face positive : c'est lui qui permet tout dialogue, toute communication. Il permet les relations entre les divers orixás, les met en quelque sorte sur la même longueur d'onde.

Et plus encore, car s'il est le trait d'union des orixás entre eux, c'est aussi lui qui permet la communication entre les hommes et le divin.

Exu est LE messager, l'intermédiaire qui permet le passage du profane au sacré. C'est la raison pour laquelle aucune fête, aucun rituel ne peut commencer sans qu'une offrande ne lui soit au préalable destinée : "*o padé de Exu*"⁶¹.

Sans son accord, aucune relation, aucune communication n'est possible.

On comprend mieux à présent son double aspect : associé au diable de par ses caractéristiques physiques et sa tendance à la corruption, etc., assimilé à l'ange Gabriel ou à saint Pierre car il possède les clefs de la communication entre profane et sacré, ce qui est inestimable.

C'est également Exu qui permet au *babalaô* d'interpréter les paroles des orixás par le collier d'Ifa.

Il semble que ce soit Exu qui préside d'abord à la divination et qui guide la main du *babalaô*. Plusieurs mythes évoquent la charge de la divination, on l'a déjà quelque peu abordé en traitant d'Ifa.

Une autre version contredit celle énoncée dans les pages précédentes et met la primauté sur le pouvoir d'Exu.

⁶¹ Du yoruba "rencontrer" - *ipadé* : la rencontre.

On explique alors que le premier devin est Xangô, qui fait rapidement passer sa charge à Ifa.

Exu, à ce moment-là, n'a rien à faire. Il ne supporte pas l'oisiveté et s'en plaint amèrement à Xangô qui lui donne alors la charge de portier d'Ifa.

Exu s'aperçoit alors qu'Ifa gagne beaucoup d'argent avec ses divinations et vit somptueusement.

Jaloux et rusé, il met au point un stratagème pour doubler Ifa et récolter les gains à sa place : il dit aux personnes qui viennent consulter Ifa que celui-ci est absent.

Au bout de quelques jours, Ifa ne reçoit plus de visite. Il s'en étonne et demande à Exu : " pourquoi ne vient-il plus personne me consulter ?"

Exu répond : "Les gens viennent, nombreux, mais je suis le portier et j'ai décidé de ne plus les laisser passer !"

Pour qu'Exu concède à ouvrir encore la porte aux consultants, Ifa est contraint de lui donner aussi les coquillages qui permettent la divination.

Cette version est toute à l'opposée de la précédente, retranscrite dans la partie réservée à Ifa. Dans toutes les versions entendues jusqu'à présent, l'un et l'autre se disputent la primauté. Mais, quelle importance ?! L'essentiel est de se rappeler, quel que soit le mythe, que Ifa comme Exu ont un rôle à jouer dans le bon déroulement d'une séance de divination.

On confère à Exu plusieurs fonctions :

- Ce que nul n'a jamais contesté c'est que Exu est donc le principal messenger, le porte-parole, l'interprète entre les hommes et le divin.

- Il est aussi à la croisée des chemins, c'est l'entité des carrefours. Dans un *terreiro*, il est placé à l'entrée et garde le portail, surveille les ouvertures.

- C'est un personnage contradictoire et contrariant. Il a pour fonction de lier ce qui est séparé et s'amuse parfois à tenter de séparer ce qui est lié.

De par sa fonction, il contrôle donc les mariages - et aucun ne peut se réaliser sans que ne lui soit accordée une offrande.

- Il prend plaisir, dit-on, à bousculer l'ordre du monde, mais son désordre est nécessaire car il est communication, échanges, rencontres.

- Il est l'entité de la fertilité et de la fécondité.

Exu n'a pas de sexe : il est le sexe, mâle ou femelle. On lui connaît cependant dans certains *terreiros* un aspect féminin : la Pombagira.

- C'est une entité qui ne peut pas vieillir ni mourir car il est en perpétuel mouvement. Il fait le mouvement.

- Il est responsable aussi de la mort, de l'inégalité et de bon nombre de souffrances. Il est la limite de chacun.

On peut noter encore que, parmi les adeptes du culte, il apparaît souvent comme étant le personnage le plus craint, pour les raisons qui viennent d'être évoquées. On le trouve dangereux et il vaut mieux ne pas l'offenser pour ne pas avoir à s'y frotter. Il est parfois même interdit de photographier sa seule représentation ou son *quarto* (l'espace qui lui est réservé dans le *terreiro*).

Pour les personnes étrangères au culte, Exu est, sans doute aussi, l'entité la plus fréquemment citée.

Tout le monde le connaît - ou croit le connaître - et on lui attribue tout ce qu'il y a de plus néfaste dans la vie ou dans la société. Dans les croyances populaires, Exu est l'entité de la marginalité, il règne sur les voyous - et la Pombagira, son aspect féminin, s'occupe des prostituées.

A Manaus, on dit que c'est le principal intervenant dans les guérisons magiques. C'est lui qui les préside et si on ne lui rend pas hommage, il n'y a aucune rémission possible.

A Bahia, on l'utilise aux côtés d'Ossãe, maître des plantes.

Par ces deux dernières annotations, on peut donc facilement supposer qu'il aura un rôle à jouer dans la santé de l'individu. C'est ce que l'on va tenter de définir maintenant.

14.2. Exu et le corps ; ses plantes et leurs actions

Il est la seule entité à représenter en lui-même une partie du corps : le phallus.

Il préside à l'acte sexuel et aurait donc à agir en ce sens.

Soulignons cependant que, s'il préside effectivement à l'acte sexuel, s'il intervient dans le processus de création, s'il la permet, il ne crée pas lui-même. Tous disent qu'il fuit au moment de l'accouchement pour ne reparaitre que seize jours après.

La même indication avait été donnée pour Oxala : la raison en demeure inconnue ! Peut-être le nourrisson est-il encore trop vulnérable pour souffrir la présence d'un orixá à ses côtés ; peut-être aussi, pendant ces seize jours, appartient-il encore totalement à sa génitrice sans que rien ne puisse l'influencer.

De nombreuses hypothèses sont possibles et l'information sur la question manque pour pouvoir y répondre.

Toujours est-il que Exu opère sur l'activité sexuelle et la fécondation.

En tant que gardien du portail, des entrées, Exu règne aussi sur les "ouvertures du corps". Il commanderait, par exemple, les maladies buccales et on l'invoquerait pour apaiser les goitres, ganglions du cou, etc.

Augé (1988) qui conçoit également que :

"chaque orixá est associé à une partie du corps"

attribue à Legba (équivalent de Exu) le ventre et le nombril (p.119).

D'autres encore, le soupçonnent de gouverner l'ese, le pied et tout ce qui concerne la mobilité, le mouvement.

Papai conta l'histoire d'un homme qui aurait vu son pied enfler anormalement jusqu'à le toucher d'abasié et l'empêcher même de marcher. Cet individu aurait consulté de nombreux médecins, suivi plusieurs traitements sans que son pied ne retrouve son apparence normale.

Lors d'une consultation chez Papai, il lui confia avoir, un jour, sous l'emprise d'une colère subite, donné un coup de pied dans une offrande déposée sur le sol, pour Exu. Il n'y a pas prêté attention sur le coup, mais il s'est souvenu plus tard qu'il s'agissait de ce pied-là.

Pris de remords et surtout de panique à l'idée d'avoir offensé un être tel qu'Exu, il venait demander à Papai les moyens de se faire pardonner.

Il ne m'a pas été permis de rencontrer ladite personne, ni de savoir ce qu'il avait dû faire pour honorer Exu, mais il paraît qu'il est, maintenant, après quelques offrandes et obligations particulières, tout à fait rétabli...

Parmi les plantes attribuées à Exu, on note :

- L'**ewé ojusaju** qui correspond au **tipin** (ou **tipim**), (*petiveria alliaceae*). Cette plante serait essentiellement utilisée pour les bains de décharge d'Exu. On la recommande aussi pour provoquer un avortement. Il est impossible de vérifier si un tel effet peut être avéré.

- L'**arruda** (*ruta graveolens*) est considéré comme étant une plante porte bonheur qui "*tira olho grande*" (éloigne le mauvais sort, le "mauvais œil"). Ceci est connu aussi bien dans le culte qu'en dehors, un peu au même titre que notre muguet ou le trèfle à quatre feuilles. Il n'est pas rare de se voir offrir un brin d'arruda.

En usage thérapeutique, les feuilles macérées permettent, par des applications sur un morceau de coton, de soulager les maux d'oreille. Cette préparation ne doit cependant pas être absorbée car, comme le tipin, elle provoque l'avortement et peut être très nocive. Varella (sd, p.34) ajoute qu'elle est aussi utilisée contre les verminoses et les rhumatismes.

Outre Exu, elle appartiendrait également à Oxossi.

- Du **pinhão roxo** (déjà évoqué pour Nanã), on dit aussi qu'il est "quebranto" :

"resultado morbido que, segundo a superstição popular, o mau-olhado de certas pessoas produz em outras"

et se rapporte donc à la magie noire.

On en fait presque exclusivement des bains de décharge. Aucune vertu thérapeutique ne lui est officiellement accordée.

- Le **sapião**, pour lequel on n'a que la dénomination populaire, est utilisé en bain.

On lui accorde de grandes vertus calmantes.

- La **momona** est également un terme usuel - inexistant dans les divers dictionnaires consultés - on ne peut que se référer aux photographies et aux connaissances d'un botaniste chevronné pour en retrouver la dénomination scientifique.

Son usage est un peu particulier :

La momona est censée lutter contre les insomnies. Elle semble "agir à distance" car aucune absorption n'est recommandée pour bénéficier de ses bienfaits.

Selon Mãe Celeste, il suffit de placer 7 feuilles sous le matelas, en forme de croix, pour qu'elle agisse et facilite le sommeil.

Verger (1996) fait, lui, état de la mamona qui serait le *ricinus comunis*, équivalent du **larà pupa**⁶² yoruba (p.714). Si c'est le cas, on reconnaîtra aux

⁶² *Pupa* en yoruba donne une indication sur la couleur et regroupe généralement les teintes avoisinant le rouge (il n'existe pas de terme précis et unique pour définir une couleur). Les

graines de cette plante une qualité purgative et des effets pouvant être très nocifs (sans que ceux-ci ne soient clairement exposés).

- La **pimenteira**, et plus particulièrement son fruit, le piment (**ataré**) appartient à Exu.

On s'en sert principalement dans les préparations culinaires. On en fait également des thés. Dans tous les cas, l'utilisation de ce piment vise à honorer l'entité qui le gouverne.

- Le **dedo de moça** est encore une expression populaire pour nommer un végétal qui prend la forme d'un "doigt de jeune fille".

Il est utilisé en bains, sans que l'on puisse en définir sa valeur.

- La **cana** (*saccharum spontaneum*), similaire à nos cannes à sucre, équivalent de l'**irèdé** ou de l'**èèsu** yoruba, est également utilisée en bains pour Exu.

- La **carrapateira** aussi appelée **gavião-carrapateiro** (*milvago chimachima*) est une plante d'Exu.

Elle correspond, selon Pessoa de Barros (1983) à la **mamona** ou **ewé lara** et serait peut-être la "momona" citée plus haut pour laquelle aucune indication n'apparaissait.

Elle est associée aux autres plantes qui servent à préparer les bains d'Exu.

On n'a cependant pas plus d'indication sur ce végétal. Aucune vertu thérapeutique n'est officiellement avérée la concernant.

Bastide (1958) note pourtant son action sur les adénites. Il souligne aussi qu'elle "*fait dessécher le lait des femmes et disparaître les goitres*" mais cela n'a pas été confirmé par les informateurs interrogés.

Enfin :

- L'**aroeira** (*schinus molle*) aussi appelée **ajobi jinjin**, est en revanche connue et reconnue de tous pour ses vertus médicinales.

Le dictionnaire encyclopédique brésilien consulté mentionne ses "*nombreuses propriétés médicinales*" sans les citer.

L'utilisation de son écorce est signalée comme servant à faire une tisane que l'on dit purificatrice, valable pour toute pathologie.

plantes qui nous ont été signalées comme étant la momona ont effectivement des reflets rouges – ce qui pourrait effectivement correspondre à la plante mentionnée par Verger.

L'aroeira est considérée comme antiseptique, permettant de combattre toutes sortes d'infections ou d'inflammations comme : la toux, les bronchites, les coliques, les diarrhées, les troubles rénaux, les maladies des yeux, etc. Elle est aussi connue comme pouvant être efficace contre les absences de menstruation - aménorrhées - et ce que nos informateurs ont cité comme étant des "*orquites*" (orchites) qu'ils décrivent comme une inflammation des testicules.

Bastide (1958, p.116) signalait qu'elle permettait également de guérir la syphilis. Elle aurait une action efficace sur les blennorragies.

Elle serait, en outre, un puissant diurétique.

et :

- Le **fruit de dendê**, du palmier appelé dendezeiro (*elaeis guineensis*), **mariwo** ou **igi opé** chez les yoruba, serait un contre *axé*.

Son utilisation ne semble pas être le fait du candomblé ou de l'umbanda, même si elle est connue. Elle sert, selon nos informateurs, seulement dans la quimbanda.

Le fruit rouge est brûlé et déposé 7 jours dans le *peji* d'Exu, puis jeté à la porte de la personne à qui l'on veut porter préjudice.

Verger (1996) note pourtant une trentaine de termes yoruba pour désigner le dendezeiro (p.668-669).

Sachant que les différents noms donnés définissent l'action attendue (Verger, 1996, préface et introduction), on peut évidemment supposer une multitude d'utilisations médicales et "magiques" du dendezeiro.

Ainsi, pour les quelques plantes pour lesquelles la dénomination botanique a pu être retrouvée, il apparaît que leurs vertus seraient en relation avec la divinité à laquelle elles appartiennent et correspondraient assez bien aux fonctions qu'Exu est censé remplir sur le corps humain.




Pour récapituler, outre des végétaux aux vertus plurielles et touchant l'intégralité du corps - avérées ou pas mais connues dans le culte -, on dénombre un certain nombre de plantes jouant :

- sur les "ouvertures" (oreilles, bouches, etc.),

- sur la sexualité et/ou l'appareil génital de l'individu.

Tableau synoptique

Exu

Caractéristiques et fonctions	Partie(s) du corps sous sa protection	Plantes
<p align="center">Orixá des carrefours</p> <p align="center">Maître de l'ambiguïté</p> <p align="center">messager entre humains et divinités</p> <p align="center"></p>	<p align="center">phallus</p> <p align="center">les orifices du corps : bouche, oreilles, yeux, narines...</p> <p align="center">pied</p> <p align="center"></p>	<ul style="list-style-type: none"> * tipin * arruda * pinhão roxo * sapião * momona * pimenteira * dedo de moça * cana * carrapateira * aroeira <p align="center"></p>
ACTIONS		
<p align="center">Permet la communication avec les orixás</p> <p align="center">fertilité, fécondité</p> <p align="center">préside à l'acte sexuel</p>	<p align="center">troubles sexuels</p> <p align="center">maladies buccales</p> <p align="center">problèmes liés à la mobilité</p>	<ul style="list-style-type: none"> * avortement * maux d'oreilles * verminoses * rhumatismes * antiseptique * calmante * lutte contre l'insomnie * adénite * goitre * toux, bronchite * maladies des yeux * aménorrhées * orchites * syphilis * blennorragies * diurétique

CONCLUSIONS

Plus que tout autre religion, les cultes afro-brésiliens semblent effectivement avoir une grande partie de leurs rituels orientés vers la résolution des problèmes de santé.

Même si l'objectif recherché n'est pas uniquement et obligatoirement la santé, les pratiques développées ont, outre leur aspect liturgique, une portée visant à un mieux-être "bio-psycho-social" qui correspond à la conception actuelle de la santé telle qu'elle est définie par l'Organisation mondiale de la santé.

Cette partie sur la maladie et son traitement dans les cultes afro-brésiliens visait essentiellement à démontrer que, ces pratiques, si elles touchent au sacré, peuvent également être assimilées hors de toute connotation religieuse.

S'il est difficile de s'étendre sur les vertus thérapeutiques de l'initiation et de la transe, l'utilisation des plantes telle qu'elle se réalise dans ces cultes fait état d'une véritable connaissance de ces végétaux et de leurs vertus. Que cette connaissance soit d'inspiration divine ou empirique, sacrée ou profane, n'a finalement que peu d'importance lorsque la nécessité de soins l'impose.

Il est vrai que l'hypothèse initiale de correspondance logique entre orixá, partie du corps et vertus thérapeutiques des plantes de l'orixá nous laisse quelquefois sur notre faim : souvent, les plantes de l'orixá n'influent pas vraiment sur la partie du corps qu'il domine ; néanmoins, sur le plan symbolique, on ne peut vraiment renier globalement ces relations entre divinités, corps humains et végétaux.

Sur un plan strictement thérapeutique, les résultats obtenus laissent entrevoir que ces connaissances pourraient, sans doute, être reprises avec profit hors de tout contexte religieux.

Ces relations orixás / plantes / parties du corps décrites, il faut maintenant procéder à un bilan beaucoup plus global des résultats trouvés de manière à valider ou non les hypothèses formulées au tout début de ce travail :

- ces pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens font-elles preuve d'une cohérence ?

Peut-on parler d'une logique de correspondance entre orixá / partie du corps / vertus thérapeutiques des plantes de l'orixá ?

- ce système peut-il se présenter comme une alternative ou un palliatif au système officiel de santé brésilien tel qu'il est actuellement ?

En un mot, l'utilisation de ces pratiques pourrait-elle se révéler efficace et utile, hors de toute données religieuses, dans la société globale brésilienne ? (comme le sont par exemple quelques médecines dites "douces" dans d'autres sociétés).

C'est ce qu'il faut maintenant tenter de définir dans la partie qui suit en s'attachant à établir le parcours-type du malade brésilien suivant sa position vis-à-vis des cultes et les possibilités de soins auxquels il peut prétendre, après un bilan sur ce que sont aujourd'hui les pratiques thérapeutiques des cultes et la médecine officielle au Brésil.

BILAN DE LA RECHERCHE

Les chapitres précédents ont tenté de décrire quelques uns des rituels des cultes afro-brésiliens et de montrer la logique inhérente à ces systèmes. La dernière partie traitée, plus anthropologique, visait, plus précisément, à faire état de la cohérence de leurs pratiques thérapeutiques.

Ces "logiques particulières", pour reprendre l'expression de Laplantine (1986) et les cohérences qui pourront être relevées, devraient permettre de légitimer la pérennité de tels systèmes et leur nécessaire développement dans la société brésilienne actuelle.

Les pages suivantes proposeront donc un bilan sur les pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens ainsi que sur la médecine officielle telle qu'elle s'exerce au Brésil actuellement.

Ceci mènera ensuite à déterminer le parcours du malade brésilien et tenter d'évaluer ce que l'on pourrait appeler "la part des choses" (entre médecine allopathique officielle et pratiques thérapeutiques alternatives) et l'intérêt de la prise en considération des pratiques de "médecine domestico-religieuse" pour le développement du système sanitaire brésilien et le mieux-être de sa population.

1. BILAN SUR LES CULTES AFRO-BRÉSILIENS ET LEURS PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES

Plusieurs points doivent être considérés :

1.1. La cohérence dans les cultes

Une des hypothèses du départ s'attachait à dévoiler la ou les cohérences qui permettaient à ce culte de résister et de se développer.

Cette hypothèse est vérifiée. On l'a vu tout au long de cette étude et signalé en fin de troisième partie, rien n'est fait au hasard :

- certains faits, phénomènes, rituels ou pratiques sont à mettre en relation avec la tradition yoruba (le système hiérarchique est réglé sur le *tempo de santo* qui fait référence à la relation aîné/cadet yoruba, etc.),
- d'autres rituels ont été aménagés en fonction du milieu pour répondre à une meilleure intégration (comme c'est le cas, par exemple, avec le statut d'*ogan*).

Ces cultes afro-brésiliens et cette culture sont le fait, le fruit, d'une culture "nègre", une culture africaine originale adaptée au milieu brésilien.

1.2. La logique des pratiques thérapeutiques

On avait remarqué déjà que la demande de soins dans le culte devenait plus pressante et il était alors pertinent de chercher la logique que sous-tendait ces pratiques à finalité thérapeutique.

Ce qu'il avait été choisi de déterminer était la logique de correspondance existant entre l'orixá, la partie du corps qu'il domine et les plantes qu'il gouverne.

On supposait que les vertus thérapeutiques de ces plantes seraient en rapport avec la partie du corps dominée par l'orixá.

- La vérification de cette hypothèse demandait d'abord d'éliminer la conception anthropologique, commune et ancienne, selon laquelle un seul orixá est censé avoir une relation avec la maladie : Omulu. Cela est facilement démontrable.

A partir du moment où l'on considère que chaque orixá possède une partie du corps, on peut supposer qu'il aura liberté d'action - ou plutôt d'absence d'action - sur celle-ci.

- Il s'agissait également d'éliminer la conception selon laquelle Ossãe est le seul maître des plantes et donc le seul habilité à les utiliser.

De la même façon que chaque orixá possède une partie du corps et la gouverne, il apparaît naturel aussi qu'il puisse agir avec les plantes qui sont sous sa protection.

Restait alors à vérifier l'hypothèse de correspondance logique entre l'orixá / la partie du corps sous sa protection / ses plantes.

Présentés ainsi, les résultats obtenus sont suffisamment ambigus pour qu'on ne soit pas en mesure de confirmer ni d'infirmer totalement cette hypothèse.

Il est cependant intéressant de tenter de définir :

- pourquoi cette hypothèse ne peut pas être totalement validée,
- pourquoi elle ne peut pas être totalement rejetée.

Il faut bien se rendre à l'évidence, ces cultes n'étant pas institutionnalisés, il n'y a pas vraiment de généralisation possible en ce qui concerne leurs pratiques et rituels.

Ainsi, même au niveau de l'utilisation des plantes et des soins thérapeutiques prodigués, on ne peut que constater de grandes différences d'un *terreiro* ou d'un centre à l'autre.

L'étude s'est d'abord portée sur les seuls *terreiros* de candomblé, puis sur une dizaine de lieux de culte de la ville de Recife pour ensuite s'élargir vers d'autres villes, d'autres régions. Un *terreiro* de Recife peut mettre en œuvre des pratiques plus proches de celles d'un *terreiro* de Rio de Janeiro que de son voisin de quartier.

A partir de là, la seule possibilité de travail était de ne répertorier que les usages les plus fréquemment cités, non dans un but de généralisation mais tout simplement pour tenter d'évaluer ce qui est le plus courant.

Sur cette base, on peut considérer que l'hypothèse de départ se vérifie dans, à peu près, 70 % des cas. Cela est donc suffisant pour que l'on s'y intéresse de plus près, mais n'en permet pas la totale validation. Il était alors nécessaire d'aller plus loin dans cette approche, de l'affiner.

1.2.1. La subtilité des correspondances orixá / corps / plantes

Une étude plus approfondie permet de déceler qu'en fait, la supposition de départ, si elle était "intéressante", était néanmoins un peu trop simpliste. Comme l'avait rétorqué Verger à l'annonce de ce projet : "*c'est trop beau pour être vrai*".

En effet, la réalité de ce qui a été trouvé est beaucoup plus complexe - mais n'enlève rien à la cohérence supposée au départ.

Il apparaît ainsi que :

1. Effectivement, dans certains cas, la vertu thérapeutique de la plante d'un orixá donné correspond tout à fait avec la partie du corps qu'il domine. C'est le cas notamment d'Oxum avec le bas-ventre.

2. Dans d'autres cas, plus que la partie du corps dominée par l'orixá, c'est sur ses caractéristiques propres qu'il faut se baser pour retrouver une relation avec la plante qui est sous sa protection, comme cela a été noté pour Oxala.

Et cet aspect n'avait pas été imaginé et rien, ni personne (parmi les chefs de cultes), ne permettait de l'envisager.

3. Enfin, chaque orixá possède un certain nombre de plantes qui n'ont pas pour fonction d'agir sur une partie du corps en particulier mais visent à un bien-être général.

On constate alors que :

1. En ce qui concerne l'utilisation des plantes dans les cultes :

- l'usage peut être strictement liturgique (bains, possession de ladite plante sans utilisation thérapeutique),

- l'usage peut être principalement domestique (alimentaire par exemple) avec une portée secondaire, volontaire ou pas, liturgique ou thérapeutique ou liturgique et thérapeutique,

- l'usage peut être liturgique avec une portée thérapeutique - avérée ou pas, recherchée ou pas,

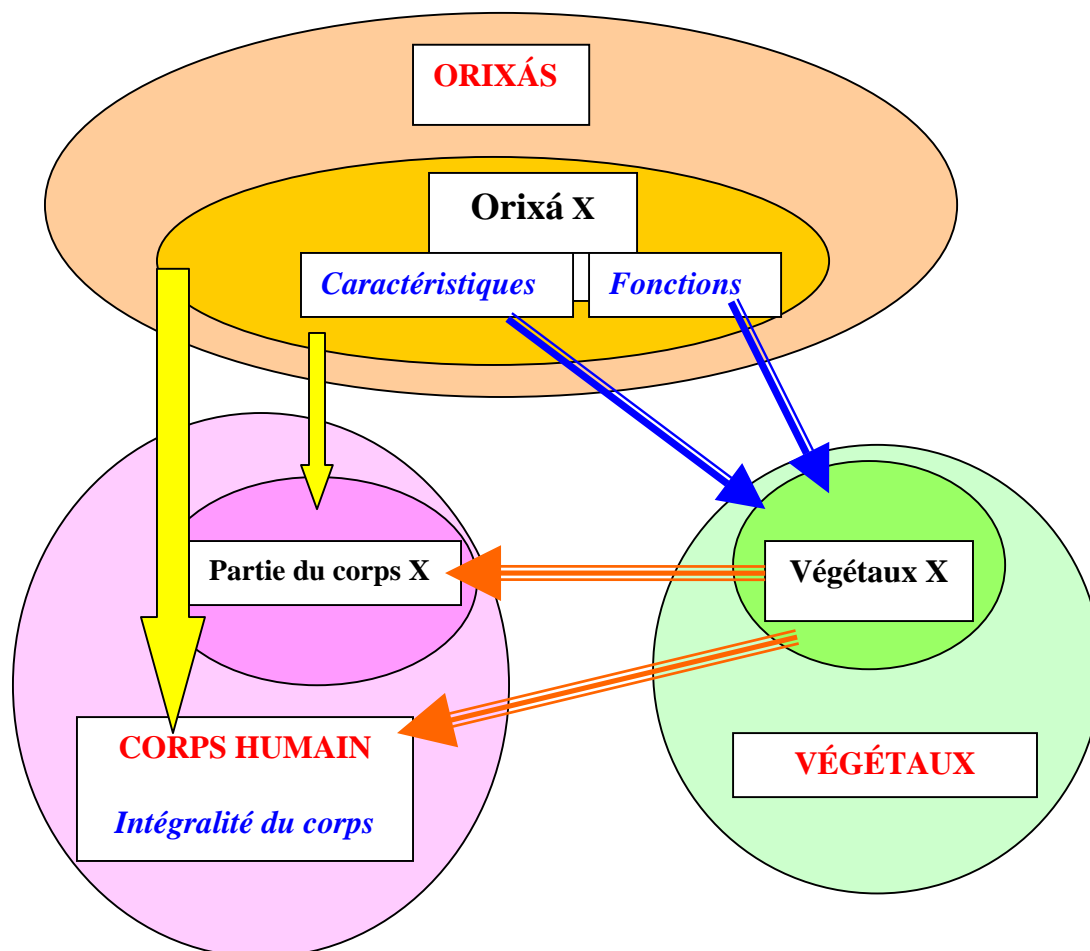
- l'usage peut être strictement thérapeutique et se base alors sur un savoir empirique traditionnel.

2. En ce qui concerne la distribution des plantes aux orixás :

- Outre la possession de plantes pouvant agir sur la partie du corps qu'il protège, l'orixá domine aussi des plantes qui ont des vertus ou parfois simplement une valeur relative à ses caractéristiques.

- Chaque orixá possède aussi des plantes agissant sur le métabolisme général.

On arrive ainsi au schéma suivant :



En conclusion, en l'état initial, l'hypothèse de correspondance orixá / partie du corps / plante ne peut pas être vérifiée dans la mesure où elle n'était pas suffisamment élaborée. Elle ne remet cependant nullement en cause l'hypothèse de cohérence qui avait été soulevée. Bien au contraire.

Cette cohérence est d'ailleurs bien plus fine qu'on ne le supposait initialement puisqu'elle intègre au moins deux variables : celle des caractéristiques et celle des fonctions de l'orixá.

Ainsi, si l'hypothèse de correspondance logique entre "orixá / partie du corps dominée par l'orixá / plante de l'orixá" ne se vérifie pas totalement, il est néanmoins possible d'imaginer **une corrélation entre** :

- les fonctions et caractéristiques de l'orixá,

- **sa partie du corps et/ou l'intégralité du corps,**
- **ses plantes.**

Dans cette perspective, seulement (mais assurément), l'hypothèse ne peut manquer d'être validée dans tous les cas.

Il y a aussi un autre point qui n'avait pas été envisagé et que cette recherche a permis de mettre à jour : l'aspect préventif.

1.2.2. Une pratique de prévention insoupçonnée

Posséder des plantes de l'orixá, les utiliser, c'est posséder une partie de l'orixá, sa force et sa puissance (son axé) et c'est aussi l'honorer. L'adepte utilisera donc régulièrement les plantes de son orixá pour lui rendre hommage.

Lorsque l'on considère que chaque orixá possède au moins une plante ayant un effet sur le métabolisme général, on peut supposer, par sa préparation et son absorption, en thé ou en tisane, un effet préventif de la maladie (cela correspond d'ailleurs aux réponses fréquemment données par les personnes interrogées par questionnaire qui *utilisent des préparations de plantes* aussi bien "*pour se soigner*" que "*pour conserver une bonne santé*").

Inconsciemment, si l'individu honorant son orixá ne cherche pas à se soigner d'une quelconque maladie, il peut néanmoins prévenir ou atténuer quelques troubles.

Enfin, outre (ou en plus) des savoirs religieux, les cultes afro-brésiliens font état de savoirs empiriques sur la résolution des problèmes de santé, au même titre que toute médecine dite domestique.

Beaucoup des plantes qui ont été citées n'ont pas de vertus médicinales avérées. Pourtant, la plupart des chefs de cultes en parlent dans les mêmes termes. Comme on a coutume de dire dans le langage populaire : "il n'y a pas de fumée sans feu" et on ne peut ignorer ces trop nombreuses coïncidences.

Les pratiques phytothérapeutiques de ces cultes sont sans doute basées sur une expérience très ancienne sur laquelle la science ne s'est peut-être pas encore suffisamment penchée.

On a ainsi pu constater, à maintes reprises, des améliorations (pour ne pas employer le terme de guérison) dans l'état de santé d'un individu par l'utilisation des pratiques mises en œuvre dans les cultes.

Que cette rémission soit effective ou psychologique n'enlève rien au fait que, par ces pratiques, l'individu retrouve un certain bien-être ou tout au moins un "mieux-être".

Le premier objectif de cette recherche est donc "presque" atteint : il y a effectivement une cohérence et une logique dans les pratiques développées dans ces cultes et une efficacité certaine – quelle soit seulement symbolique ou symbolique et thérapeutique.

Reste donc à déterminer la portée sociale ou sociologique de tels phénomènes.

S'il semble possible d'imaginer que la cohérence du système ait permis, jusqu'à présent, la survie de ces cultes, rien n'explique encore leurs proliférations récentes ni la valorisation qui en est faite.

En outre, si ce bilan sur les cultes afro-brésiliens se révèle assez positif sur la connaissance des plantes utilisées et l'efficacité de certaines de ses pratiques, il ne faut cependant pas perdre de vue qu'elles présentent aussi des risques et des dangers qui seront abordés dans la partie intitulée "la part des choses" et qu'elles ne peuvent, en aucun cas, remplacer la médecine officielle, quels que soient ses aléas, qui vont rapidement être rappelés ici.

La deuxième partie de ce travail était consacrée à l'étude de la situation sanitaire du pays et cette enquête sur les pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens et les résultats obtenus n'auraient que peu d'intérêt, sociologiquement parlant, si le Brésil n'était pas confronté actuellement à de graves insuffisances dans la résolution des problèmes de santé de sa population.

C'est dans cette perspective qu'il semblait possible d'appréhender – d'un point de vue plus sociologique cette fois - la valeur et l'intérêt de pratiques thérapeutiques telles que celles développées dans les cultes afro-brésiliens.

2. BILAN SUR LA MÉDECINE OFFICIELLE BRÉSILIENNE

On ne peut nier l'intérêt d'une médecine sophistiquée et moderne. Comme dans toutes les sociétés, elle permet une nosologie plus fiable, un diagnostic plus sûr et souvent un traitement plus rapide de la pathologie à traiter. Il faut cependant noter, parfois, un certain nombre d'abus et d'irrégularités qui éloignent la médecine institutionnelle de son objectif premier.

Les abus, au Brésil, sont nombreux. Il y a ceux qui viennent de son coût mais aussi et surtout ceux qui dérivent de l'exercice même de cette médecine comme cela a notamment déjà été signalé dans l'état des lieux de la partie 2 de ce travail.

Le manque de personnels qualifiés et d'équipements permettant une bonne gestion des soins est préoccupant et les processus de sur-médicalisation et d'infections hospitalières sont si flagrants et si dangereux pour la population qui s'y soumet que l'on ne peut manquer de les relever ici.

Parmi les nombreux abus détectés, celui de **la cherté des soins** prive une grande partie de la population de ce recours à la médecine. Postal (1981), plusieurs fois cité tout au long de ce travail pour son rapport de mission sur le système sanitaire brésilien, déclarait en 1981 :

"les tarifs des consultations peuvent atteindre (l'équivalent de) 500 francs et ceux de la chirurgie privée rendent parfois compétitif l'aller-retour et l'opération aux USA".

En mai 1990 d'ailleurs, la Banque centrale régla la conversion de cruzeiros en dollars pour les traitements médicaux à l'extérieur du pays⁶³. Outre le prix extrêmement élevé de tout acte médical, la crainte des "mauvais traitements" ou de **traitements inadaptés** pousse également beaucoup de Brésiliens à éviter la médecine institutionnelle du pays. Les réponses obtenues à la dernière partie du questionnaire le montrent clairement.

A la question : "Si vous le pouviez, iriez-vous vous soigner dans un autre pays ?" 92 % des personnes interrogées ont répondu par l'affirmative et 4 % n'avaient pas d'opinion à formuler sur le sujet.

⁶³ Voir notamment "BC (Banco Central) regulamenta uso de cruzados para saúde", *Folha de Pernambuco*, 9/5/90, (p7).

La grande majorité des questionnés font alors part de leurs craintes. Les reproches les plus fréquemment répertoriés portent sur le manque de qualification des personnels, les infections hospitalières et la tendance à "faire plus qu'il n'en faut" (aggravant la pathologie à traiter et la note à payer).

Les procédés iatrogènes et les infections contractées sur les lieux de soins forment, en effet, le troisième point relevé dans les abus de la médecine officielle brésilienne.

Les services hospitaliers dans les établissements privés conventionnés sont remboursés sur la base de l'acte (*unidade de serviço*). L'avantage monétaire conduit donc, bien souvent, à prolonger le séjour des malades et à multiplier les actes pratiqués, en particulier les interventions chirurgicales.

Les mécanismes de financement de la médecine peuvent ainsi engendrer des pratiques dommageables, traitements superflus ou opérations d'utilité douteuse. Ce que l'on pourrait qualifier de tendance à la **sur-médicalisation** est en effet flagrante dans de nombreux cas.

Si l'on prend en considération un seul exemple, celui du nombre d'accouchements par césarienne ; il apparaît que les pourcentages donnés officiellement au Brésil dépassent largement ceux de la plupart des autres pays. Notons cependant que si près de 60 % des accouchements se font sous césarienne⁶⁴, il ne s'agit pas, comme aux États unis d'Amérique, de limiter les risques mais surtout d'accroître les frais médicaux.

Un accouchement normal est facturé, en 1990, au minimum 10 000 NC\$ (novos cruzeiros) alors que la césarienne revient au moins à 25 ou 30 000 NC\$, sans tenir compte dans l'un et l'autre cas du paiement des médecins, obstétriciens, etc. Le coût total d'un accouchement varie généralement de 70 000 à 150 000 NC\$.

Cette sur-médicalisation n'est absolument pas adaptée aux conditions financières de la plupart de ceux qui doivent cependant s'y soumettre.

⁶⁴ Voir par exemple à ce propos les articles de B. Almeida et notamment : "É proibido nascer" *Folha de Pernambuco*, 3/5/90, (p9).

On estime une moyenne de 35 % d'accouchements sous césarienne aux États Unis. Et ce chiffre est d'ailleurs jugé très élevé chez les Nord-Américains mais nécessaire : ce type d'acte semble, en effet, dans leur cas (considérant la qualité et les possibilités de leur système sanitaire) moins risqué et permet donc d'éviter bon nombre de procès pour erreur médicale.

Elle n'est pas non plus adaptée au système sanitaire même des hôpitaux du pays qui n'ont pas les moyens d'éviter les infections qui peuvent se greffer après toute intervention.

La plupart des hôpitaux utilise des équipements qui ont été importés et qui sont donc d'un coût très élevé. Par souci d'économie, ces équipements servent plusieurs fois (aiguilles, cathéters, etc.) et les infections sont inévitables chez les sujets déjà quelque peu affaiblis par la maladie ou une intervention chirurgicale.

M. Pontes⁶⁵ souligne que 12 % des décès de jeunes parturientes sont dûs aux suites d'un accouchement par césarienne.

Selon les données fournies par l'ONU et qui ont été reprises par la plupart des quotidiens recifienses en mai 1990, il est reconnu que plus de 50 % de ces interventions n'avaient pas lieu d'être. Ce sont alors plus de 200 parturientes qui meurent pour chaque 100 000 naissances au Brésil.

Ce taux, qui est révélé comme étant 100 fois supérieur à celui du Canada, ne reflète pourtant pas complètement la réalité de la mortalité maternelle. Les statistiques (IBGE) ne font état que des décès survenus lors de l'accouchement ou immédiatement après, alors que la mortalité dite maternelle doit normalement se caractériser par les décès survenus jusqu'à 42 jours après l'accouchement.

D. Arcoverde souligne d'ailleurs que les attestations de décès sont peu précises et que sur 50 % de ces attestations, à Recife, le seul diagnostic affiché est "*doença mal definida*" (maladie mal définie).

En outre, il faut remarquer que, contrairement aux directives de l'OMS, la plupart de ces parturientes n'ont jamais effectué d'examen pré-natal⁶⁶.

Il n'est point nécessaire de revenir sur la conclusion formulée en fin de seconde partie en abordant les articles de la Conférence d'Alma Ata.

- Les soins de santé primaires ne sont pas toujours respectés.

⁶⁵ Pontes Mariza (28/5/90) "Feministas em alerta contre mortalidade - O risco de ser mãe", *Jornal do Comércio*, (p2).

Voir aussi les nombreux articles parus en mai 1990 dans le *Diario de Pernambuco* et notamment :

"De cada mil bebês nascidos no País, 20 mães morrem", 13/5/90, (p A-22) et "Mulheres morrem gerando vidas", 27/5/90, (p A-26).

⁶⁶ 37 % des cas en 1980 selon les résultats de l'enquête d'une ONG à Recife à l'occasion de la "journée des mères".

- Au manque de soins préventifs, s'ajoutent des interventions ou traitements inutiles augmentant le risque d'infections autant que le prix des services de cette médecine.

Il s'agit sans doute aussi, dans le cas du Brésil, de la rançon de la gloire : si la médecine officielle brésilienne est souvent très archaïque, elle est parfois aussi très moderne et sophistiquée, mais elle n'a pas les moyens de sa modernité.

Le Brésil présente d'ailleurs, pour cette raison, un intérêt tout particulier : il bénéficie, en effet, des technologies et des compétences médicales des pays fortement industrialisés et développés, mais des mises en œuvre et une activité d'un pays du tiers monde.

Que se passe t-il alors pour le malade brésilien ? Quelle perception a-t-il de sa santé, de sa maladie, des moyens à utiliser pour parvenir à la guérison ? Quelles perspectives a-t-il lorsqu'il ne peut accéder à cette médecine officielle ou lorsqu'elle l'effraie ?

Le parcours du malade devait permettre de répondre à ces questions.

3. LE PARCOURS DU MALADE

Cela a déjà été relaté au cours de cette étude et à partir des questionnaires effectués : les variables de catégories socioprofessionnelles, de niveau d'instruction et d'origine ethnique, par exemple, n'ont que peu d'influence sur le choix thérapeutique de l'individu.

Le niveau de vie a effectivement, lui, un rôle à jouer : ceux qui n'ont pas les moyens de consulter un médecin iront plus sûrement chez un *pai de santo*. Encore que... Certains préféreront rester sans soins, dans l'attente d'un mieux-être miraculeux plutôt que de se frotter à ce qu'ils croient être de la magie noire.

D'autres, en revanche, auront les moyens financiers leur permettant d'accéder à la médecine officielle mais se fieront néanmoins plus facilement à un chef de culte.

Au regard de la situation sociale de l'individu, il est donc tout à fait impossible, de prime abord, de savoir qui fait quoi. On se retrouve alors face à deux, voire trois, parcours de malade possibles.

3.1. Le malade étranger aux cultes afro-brésiliens

Cela vient d'être signalé, il n'est guère possible d'établir "un portrait-robot" du malade étranger aux cultes afro-brésiliens. On peut cependant en repérer deux types :

- le malade étranger aux cultes et totalement hostile à ces pratiques,
- l'éventuel sympathisant dans des cas qui s'avéreraient incurables par ailleurs.

La recherche (questionnaires et témoignages dont on fera encore largement usage dans cette partie) a surtout permis de souligner que les convictions religieuses très marquées poussaient parfois l'individu à renier très fermement l'utilisation de pratiques thérapeutiques autres que celles de la médecine officielle - que ce soit par l'intermédiaire d'un *pai de santo* ou simplement dans la consommation de produits provenant, par exemple, des pharmacies de substitution (dont on reparlera d'ici peu).

Cela est d'ailleurs très net chez les catholiques que l'on appellera "intégristes" (ou "militants"⁶⁷) et qui font référence au premier cas de figure cité.

On a donné cette dénomination "intégriste" à ceux qui répondent :

- "*catholiques*" à la question n°3 ("*Avez-vous une religion ? Laquelle ?*"),
- "*très pratiquants*" à la question n°4 ("*Pratiquez-vous (votre religion) ?*"),
- être issus d'une famille de "*catholiques*" (question n°5 : "*Votre famille a-t-elle une religion ? Laquelle ?*")
- "*très pratiquants*" (question n°6 : "*Votre famille pratique-t-elle ?*")

⁶⁷ Pour reprendre l'expression citée par Desroche dans la classification par intensité d'actes religieux. Dans la typologie donnée, ce groupe correspondrait au type III ou IV de G. Le Bras, ou les deux à la fois : actes périodiques + actes exceptionnels (Le Bras, cité par Desroche, 1968, p.41 et 46).

et qui :

- définissent la "religion" par des termes que l'on peut considérer plus spécifiques aux catholiques : "*Jésus, Marie, les saints, miracle*", etc.
(réponse donnée à la question n°7 : "*Si je vous dis "religion", quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?*"),

- refusent obstinément de répondre aux questions sur le culte (questions n°8 à 18) - comme si le simple fait d'en parler était démoniaque ([voir le questionnaire en annexe](#)).

Cela peut paraître d'autant plus surprenant que les personnes qui fréquentent le culte et même les initiés, se considèrent, eux, comme étant, par ailleurs, de "bons catholiques".

Notons encore que les protestants semblent beaucoup plus ouverts à l'expérience des cultes afro-brésiliens, et que les pentecôtistes, s'ils rejettent tout l'aspect liturgique de ces cultes, adhèrent par contre totalement aux pratiques thérapeutiques autres que celles de la médecine officielle.

Si l'on revient donc au parcours de cette population farouchement hostile aux cultes, il apparaît que la seule possibilité envisagée, dans le cas de trouble pathologique, est "*le médecin*".

On demandait en effet à l'individu, en question n°39, *quelles étaient les maladies qu'il craignait le plus*. A partir de là, la question n°40 l'interrogeait sur son recours dans le cas d'une telle maladie : le médecin est la seule réponse fournie.

Il en est de même pour la question n°42, plus générale, où l'on demande : "*Quelles sont vos solutions lorsque vous êtes malade ?*" donnant plusieurs possibilités de réponses et le choix entre les remèdes de famille, la prière (dans son sens large), le médecin, le guérisseur (dans son sens large aussi) ou une autre solution à définir.

A la question n°47, l'individu choisit la proposition 47a : "*je fais le traitement du médecin et rien de plus*".

A la question n°28 : "*Si je vous dis "guérir" quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?*" Le terme "*médecin*" est fréquemment en deuxième ou troisième position après l'évocation de sensations physiques ou mentales ("*bien-être*", "*paix*" ou même "*Dieu*").

A la même question sur le terme "médecine" (question n°29) ou sur la "santé" (question n°46), le "*médecin*" est toujours placé en première position, suivi des termes portant sur le bien-être physique ou spirituel.

Ainsi, le médecin est le seul agent de santé envisageable.

En théorie... car, dans la pratique, comme pour les autres, le recours au médecin n'est pas immédiat et l'individu tentera d'abord l'auto-médicamentation et demandera conseil à ses proches (questions n° 23 et 24)⁶⁸.

S'il n'a pas les moyens financiers d'une consultation médicale ou s'il n'obtient pas les résultats escomptés, il ne cherchera cependant pas d'alternative autre que Le médecin.

Il n'a, la plupart du temps, jamais consulté de guérisseur, ou, s'il l'a fait, il ne s'agissait que d'un "charlatan" (questions n° 25, 26, 27) et une expérience lui a suffit !

Ainsi, aux notions de santé et de maladie sont associées invariablement le "*médecin*" - terme qui revient inexorablement comme un leitmotiv.

A la question n° 39 : "*Quelles sont les maladies que vous craignez le plus ?*", on retrouve toujours, à peu près, les mêmes réponses et l'évocation des maladies dites, à ce jour, incurables : le cancer et phénomène du siècle, le sida.

Dans un de ces cas, la personne à consulter est évidemment "*le médecin*" (question n° 40), c'est lui qui apparaît le plus apte à soulager, si ce n'est à guérir le mal qui vous ronge.

Question n° 41 : "*Et s'il ne pouvait rien faire, qui iriez-vous consulter ?*"
Immanquablement, la réponse se tourne encore vers les autorités médicales (en l'occurrence "*un autre médecin*" ou "*un spécialiste*") parce que ce serait la seule solution ou vers "*Dieu*", parce qu'il n'y aurait plus de solution.

⁶⁸ Question n° 23 : "*Lors de votre dernière maladie, ... laquelle ? A qui avez-vous demandé aide ou conseil ? Pourquoi ?*" Plusieurs propositions : personne, famille, amis, voisins, guérisseur (sans indication particulière), vendeur de plantes, pharmacie, médecin, spécialiste ou autre.

On demandait en question n°24 de classer les réponses données par ordre de priorité.

C'est à partir de cette question n° 41 que l'on peut rencontrer le deuxième type de malade étranger aux cultes afro-brésiliens.

Si vraiment, dans un cas extrême, il n'y avait plus aucun moyen de guérir en faisant appel à la science, l'individu serait tenté de se tourner vers "autre chose", dont feraient partie, par exemple, les pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens et le *pai de santo*.

Les pratiques thérapeutiques des cultes n'apparaissent pas vraiment ici comme une bouée de sauvetage mais donneraient l'impression à l'individu d'avoir vraiment tout essayé avant de s'abandonner au trépas et à Dieu.

Ce deuxième type d'individu et de parcours s'apparentent quelque peu à celui du malade du culte non initié.

3.2. Le malade du culte

Comme on l'a signalé tout au long de ce travail sur les cultes, il convient de distinguer l'adepte de l'individu non initié. Pour l'un et l'autre, la pratique du culte et la perception du diagnostic seront différentes.

3.2.1. Le non initié

Le non initié est généralement un sympathisant du culte. Il fréquente le *terreiro* de temps en temps, selon les occasions (question n°10).

A la question "*Si je vous dis "candomblé", quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?*", il est capable de donner les principales caractéristiques du culte ou de citer des termes se référant aux cultes bien qu'il ne soit pas toujours en mesure de distinguer le candomblé de l'umbanda.

Il connaît, la plupart du temps, son orixá, parfois même ses orixás secondaires (question n°12) et peut expliciter assez aisément ce qui se passe dans les divers rituels du culte (questions n° 15, 16 et 17).

La décision d'initiation n'est pas toujours évidente pour cette population. Certains l'envisagent presque sérieusement pour l'avenir, d'autres ne voient dans la fréquentation du culte qu'un loisir, un lieu de convivialité.

Ainsi, si la plupart, peuvent décrire dans les grandes lignes, le processus d'initiation, beaucoup ne sont pas prêts pour cette opération.

A la question n° 18 : "*Procéderiez-vous à l'initiation si elle vous était conseillée ?*", les réponses proposées étaient : "oui", "non", "je ne sais pas". Plus de la moitié des personnes interrogées, faisant partie de cette catégorie de sympathisants, avouent ne pas savoir quelle serait leur réaction.

Lorsqu'on leur demande "*Pourquoi ?*" : les réponses sont toujours liées aux contraintes qu'imposent l'initiation. Néanmoins, ils s'y plieraient si l'initiation permettait d'apporter la "*réponse à leurs problèmes*" (de santé, d'amour, de travail, etc.).

Ils font partie de ceux qui, dans leur parcours thérapeutique, peuvent aussi bien faire appel aux savoirs académiques qu'aux pratiques parallèles - selon les circonstances.

Ils n'hésiteront pas à se tourner vers le *pai de santo* lorsque le médecin ne sera pas parvenu à les satisfaire. Ils iront, sans doute, directement demander conseil à un *pai de santo* si le mal qui les touche ne leur paraît pas suffisamment "organique".

3.2.2. *L'initié*

L'initié a généralement une confiance absolue en son *pai de santo*. Quel que soit le problème qui le touche, le chef de culte apparaît comme l'ami-confident et l'agent de rétablissement dudit problème.

Que le trouble soit professionnel, sentimental, affectif ou de santé, le chef de culte est avant tout le conseiller, celui qui est censé savoir que faire pour agir au mieux des intérêts et de la santé de chacun.

Dans le cas d'un problème de santé, comme tout un chacun, il essaiera évidemment, en premier lieu, si le mal lui semble bénin, de le résoudre par ses propres moyens.

Si ses premières tentatives d'auto-guérison lui paraissent infructueuses ou si le mal lui semble inconnu et inquiétant (comme ce fut le cas pour Silvio - voir partie 4), il ira directement consulter le *pai de santo*.

L'initié dit souvent savoir reconnaître si sa maladie est d'ordre organique ou spirituel.

- Si elle est organique, le *pai de santo* pourra lui indiquer s'il est nécessaire de consulter un médecin ou s'il est possible d'y remédier par les pratiques du culte.

- Si elle est spirituelle, il devra chercher s'il a violé un tabou. Seul le chef de culte pourra lui indiquer, après une séance de divination, ce qui s'est passé et ce qu'il convient de faire pour retrouver la protection des orixás.

Ce genre de trouble se passe généralement de l'intervention d'un médecin.

Ainsi, si l'on s'efforce maintenant de procéder à un récapitulatif du parcours du malade, il apparaît clairement que, dans tous les cas, le recours au médecin, comme on l'a déjà plusieurs fois évoqué, n'est jamais immédiat.

L'individu tentera d'abord l'auto-traitement par les médicaments qu'il possède chez lui ou qu'un ami ou voisin lui aura indiqué.

- Pour ceux qui sont les plus éloignés des cultes, le médecin apparaîtra comme le meilleur agent de santé.

Néanmoins, seule une minorité pourra y faire appel. Les autres resteront donc sans soins.

- Pour ceux qui sont totalement intégrés aux cultes, le *pai de santo* fera office de médecin.

Il donnera un diagnostic et les premières indications pour remédier au mal.

Si le trouble est jugé très grave, il orientera le malade vers un médecin - qui fera office ici de spécialiste - pour l'adepte du culte (le médecin conseillé est souvent d'ailleurs lui-même un adepte ou au moins un sympathisant du culte).

- Enfin, pour ceux qui sympathisent avec le culte sans y être totalement intégrés, la distinction sera généralement faite entre maladie organique et maladie spirituelle et, l'individu consultera, indifféremment, l'agent de santé jugé le plus adéquat pour traiter le trouble qui le touche.

Souvent le médecin est préféré au chef de culte (surtout lorsque les moyens financiers le permettent). Néanmoins, si le patient n'obtient pas les résultats escomptés par ce premier, il se rendra, tout naturellement, chez un tradi-praticien.

Ce troisième cas de figure et les divers témoignages recueillis nous amène à revenir sur la distinction qui est faite entre maladie organique et maladie spirituelle et sur la perception des degrés de gravité du trouble.

4. LES DEGRÉS DE GRAVITÉ DE LA MALADIE LA DISTINCTION ENTRE "MALADIE ORGANIQUE" ET "MALADIE SPIRITUELLE"

Dans la perception des troubles considérés pathologiques, la plupart des individus interrogés distinguent :

- les maladies qui relèvent d'un virus (grippe, etc.), de conditions climatiques (rhume...), d'une mauvaise alimentation ou d'autres facteurs pouvant provoquer le dysfonctionnement d'un organe qu'ils interpréteront comme étant une "maladie organique",

- les maladies dont la cause ne peut être attribuée directement à un de ces facteurs et/ou le traitement médical ne peut apporter une totale rémission. Plus qu'une cause psychique individuelle, ils attribueront alors à ces troubles une cause surnaturelle et les considéreront comme étant des "maladies spirituelles".

Maladies organiques ou spirituelles sont cependant considérées sur un même plan : il n'y a pas un état plus ou moins grave que l'autre. Les deux types de pathologies appellent des soins.

Les soins à apporter et les agents de santé à faire intervenir seront cependant différents et/ou complémentaires.

Se basant sur ce qui est appelé "une médecine de l'homme total" au sens où l'entend Audier (sd), on savait que seraient associés, dans les pratiques thérapeutiques des cultes, le réconfort moral - spirituel - et la tentative - au moins - de soulagement physique des maux, quel que soit le trouble en question. Dans la perception d'Audier, l'un et l'autre doivent être envisagés et traités également car l'un et l'autre agissent sur le malade.

Pour les adeptes du culte et beaucoup de ceux qui ont été dénommés "sympathisants", si la qualité des soins à apporter doit comporter ce double aspect, il n'en reste pas moins vrai que l'origine du mal doit être envisagée et que le traitement sera plus intensif dans l'un ou l'autre cas selon que la maladie est jugée d'origine physique ou spirituelle, voire psychique.

Ainsi, lorsque l'on a développé l'idée d'établir un parcours-type du malade, on s'est rapidement heurté à cette distinction faite invariablement par les personnes qui fréquentent le culte et que l'on rencontrait le plus souvent.

La plupart affirme être en mesure de distinguer le type de maladie à traiter - sans pour autant être en mesure d'explicitier clairement ce "sentiment". Les personnes interrogées disent, effectivement "*sentir*" le type de mal qui les touche et "*pressentir*" ainsi le type de traitement à adopter.

Ce sentiment *a priori* sera infirmé ou confirmé par le chef de culte consulté.

L'exposé de troubles précis et les réponses données aux questions n° 61 à 69 étaient alors le seul moyen pour tenter de cerner un peu mieux cette perception de la maladie - d'origine organique ou spirituelle - et le type de traitement à adopter dans tel ou tel cas.

Trois cas étaient exposés et relevaient de degrés de gravité divers⁶⁹.

En décrivant les personnages et leurs troubles, on s'est efforcé de ne jamais employer le terme de "maladie" pour laisser libre choix à la personne interrogée de déterminer s'il s'agissait d'une maladie ou pas et quels étaient les moyens à adopter pour venir à bout de ce "problème".

Premier cas (question n° 61) :

"Nous parlons d'une jeune femme. Elle paraît heureuse et gaie. Elle est jolie et a un travail intéressant. Elle est fiancée à un jeune homme gentil et agréable. Elle a de nombreux amis qui l'apprécient beaucoup."

Tout est mis en place pour établir le portrait d'une personne sans problème apparent.

"Pourtant, elle ne peut vraiment sortir de chez elle sans avoir à retourner pour vérifier qu'elle n'a rien oublié. Elle a peur des coqs noirs et refuse de se rendre dans un lieu où elle sait qu'elle risque d'en rencontrer."

L'évocation du coq noir n'était pas due au hasard et permettait de repérer, si cela n'était pas déjà fait, ceux qui appréhendent les cultes comme lieux de maléfice où toutes sortes de sortilèges peuvent être jetés - à l'aide par exemple de ce type d'animal.

Pour ceux qui ont une idée très approximative du culte, la comparaison est aussitôt faite avec le vaudou, et le coq - noir - et son sacrifice apparaissent comme objets de sorcellerie.

⁶⁹ Ils sont issus, bien que légèrement modifiés – ou tout au moins adaptés à notre sujet -, d'une étude menée par le CREDA à Macao.

Après chacun des exposés, on demandait à la personne interrogée :

- "*Selon vous, que s'est-il passé pour qu'elle (la personne évoquée) soit ainsi ?*"

La distinction est évidemment aisée entre "candombléphobes" et "candombléphiles" :

- pour les premiers, il peut s'agir d'un trouble psycho-pathologique, souvent à mettre en relation avec un "*trauma*", traumatisme de l'enfance. Beaucoup évoquent alors la peur ou le souvenir d'un acte de sorcellerie ;

- pour les seconds, le diagnostic est à peu près le même bien qu'il ne soit pas possible de retrouver un processus de cause à effet.

Soulignons, en abordant cette partie du questionnaire, qu'un certain nombre de personnes, essentiellement les plus cultivées, n'ont pas su montrer suffisamment de bonne volonté pour répondre à ces questions.

On s'est retrouvé avec une série de "*je ne sais pas*" et (question n° 61, 62 et 63)⁷⁰ "*un médecin pourrait répondre, je ne suis pas médecin*".

La crainte, encore sans doute, de ne pas donner "*la bonne réponse*" et un certain refus de tout ce qui peut apparaître comme psychosomatique les a, peut-être, poussés en ce sens.

Ceux que l'on pourrait qualifier de "moins scolarisés" voire d'analphabètes, ont en revanche, "joué au conseiller, voire au docteur" très facilement et c'est sur les réponses qu'ils ont données que l'on s'attardera le plus longuement.

- Les réponses données à la question n° 61b : "*Pensez-vous qu'elle est malade ?*" (oui/non/ne sait pas) ne permettent pas vraiment de savoir où commence la maladie et où finit la manie, la phobie bénigne.

- La question n°62 est redondante à la n°61a⁷¹, et dans le cas exposé, la cause est associée à l'effet observé. C'est un traumatisme qui a provoqué l'état que l'on connaît, et cet état observé est un traumatisme.

⁷⁰ Question n°61 : "*Pensez-vous qu'elle est malade ?*"

Question n° 62 a) : "*Qu'a t-elle ?*" b) : "*Les personnes dans cet état peuvent-elles venir à bout de leur problème : toutes seules ou avec l'aide de quelqu'un ? Qui ? Est-elle dépressive ?*", etc.

⁷¹ Question n°62 : "*Qu'a t-elle ?*"

Question n°61 a) : "*Que s'est-il passé pour qu'elle soit ainsi ?*"

C'est à partir de la question n° 62b que l'on peut commencer à saisir un peu mieux dans quel cas consulter qui et pourquoi.

- "*Pensez-vous que des personnes ayant des problèmes similaires peuvent les résoudre :*

- *par eux-mêmes (oui / non / ne sait pas)*

- *avec l'aide de quelqu'un (oui / non / ne sait pas) si oui : Qui ?"*

Dans ce cas bien précis, il apparaît clairement que la personne pourrait parvenir seule à se "raisonner".

Il lui est néanmoins conseillé de demander l'aide de la famille, d'amis ou d'un *pai de santo* par exemple, pour parvenir plus vite au résultat attendu.

Le chef de culte est ici envisagé comme l'**ami** qui va reconforter.

La pratique de soin (thérapeutique ?) qu'il mettra en œuvre n'est peut-être pas indispensable mais facilitera la tâche de la personne touchée qui a l'intention de résoudre son problème.

A l'exposé de ce cas aux chefs de culte entrevus, il a été donné comme réponse que le travail à envisager ici était celui d'une "*mise en confiance de l'individu*".

Ainsi, pour les personnes interrogées par questionnaire comme pour les chefs de culte, l'état décrit n'est pas vraiment celui d'une dépression (question n°63) mais simplement d'un "*trouble*" ou le fait d'une "*personnalité anxieuse et craintive*".

Finalement, cet état n'est pas jugé pathologique.

A la question n° 64 : "*Qui consulteriez-vous dans ce cas ?*", on obtient deux types de réponses selon la position de l'individu développée dans la partie précédente :

- Pour ceux qui fréquentent le culte, il sera, sans doute, demandé conseil pour remédier à ce "*défaut de sensibilité*". Souvent, des bains et des offrandes seront prescrits à l'individu, afin de le "rassurer".

- Pour les autres, le trouble sera laissé en l'état, ne nécessitant pas l'intervention d'un médecin.

Deuxième cas abordé (question n°65) :

"Nous parlons maintenant d'un homme très méfiant. Il n'a confiance en personne, convaincu que tous sont contre lui. Parfois, il pense que les personnes qu'il voit dans la rue sont en train de parler de lui ou le suivent. Deux fois déjà, il s'est battu contre des hommes qu'il ne connaissait même pas, seulement parce qu'il pensait qu'ils conspiraient contre lui. La nuit dernière, il a commencé à insulter et battre sa femme, menaçant de la tuer car, elle aussi, pensait-il, était contre lui."

Aux mêmes questions que dans le premier cas cité, on obtient les mêmes réponses.

Les personnes éloignées du culte envisagent la possibilité d'un sort jeté contre l'individu en question.

On en tiendra peu compte, considérant que ce type de réponse est quelque peu faussé par les questions précédentes (sur le culte). Abordant eux-mêmes les questions de magie et de sorcellerie, ils en viennent à penser que la réponse attendue doit forcément être en relation avec la sorcellerie.

De toute façon, lorsqu'on leur demande que faire dans ce cas, le médecin revient inévitablement. S'ils avaient sincèrement imaginé un cas de sortilège ou d'envoûtement, peut-être auraient-ils plus sûrement envisagé l'intervention d'un prêtre par exemple.

Là encore, le problème n'est pas vraiment considéré comme pathologique, même si l'intervention d'un agent extérieur s'annonce plus clairement.

Plus qu'une maladie, un trouble psychologique ou de la paranoïa, l'état est considéré comme venant d'une "*hypersensibilité*".

Cette hypersensibilité est due à une confiance donnée et trompée. Le cas cité inspire plus de respect qu'on ne l'escomptait initialement. Il est rarement perçu comme étant de la folie malgré la question (n°66) insérée à ce sujet.

Il n'y a pas de "petite folie" ou de trouble psychiatrique qui pourrait être considéré bénin.

Aux questions 66 et 67 : "*Si je vous dis "folie" quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?*" et "*Que feriez-vous dans ce cas ? Qui iriez-vous consulter ?*" ne sont envisagés que les cas de démences profondes où l'individu n'a plus conscience de son état et n'est plus en mesure de faire quoi que ce soit : l'individu interrogé ne peut donc

pas vraiment donner de réponse ! d'autres choisiraient pour lui l'intervention adéquate.

Au problème de "folie", le sympathisant des cultes consultera le *pai de santo*.

L'étranger aux cultes se livrera au médecin puis au spécialiste, en l'occurrence un psychiatre.

Hors questionnaire, on demandait alors à la personne interrogée si elle connaissait "un spécialiste" pour traiter de ce cas : aucun n'a pu en citer ; ce sera au médecin de conseiller le spécialiste concerné.

Cela conforte la réponse obtenue à la question n°56 : "*Allez-vous chez un spécialiste ?*" (- jamais, - seulement lorsque vous êtes malade, - suivant la maladie, - régulièrement, - autre) : personne ne va chez le spécialiste, les 12 % qui y sont allés ont répondu "*autre*" : c'était, disent-ils, "*un cas très grave (pouvant avoir une issue fatale)*".

Troisième cas (question n°68) :

"Nous parlons maintenant d'une autre personne. Cette fois, il s'agit d'un homme de 50 ans. Il a eu des évanouissements, des convulsions. Il souffre d'une paralysie d'une partie du corps et du visage. Son état s'est amélioré mais il a encore des difficultés pour s'exprimer."

A la question de savoir ce qui a pu provoquer cette situation (question n° 68), on retrouve sensiblement les mêmes cas que ceux évoqués à la question n°49 : "*les mauvaises conditions de vie, la pollution, le tabac, les excès*".

L'homme touché est considéré comme un personnage "malchanceux". Peut-être a-t-on aidé son malheur, mais personne ne s'est vraiment lancé sur ce thème. On envisage aussi la crise cardiaque ou une très forte émotion.

Ce cas est considéré par tous, comme étant pathologique, état que l'individu ne pourra pas résoudre seul.

Il est perçu comme étant grave dans la mesure où la paralysie empêchera la personne de travailler. (à la question n°43 : "*Vous arrêtez-vous de travailler lorsque vous êtes malade ?*" parmi ceux qui travaillent : 82 % répondent "*jamais*", 12 % d'autres répondent "*rarement*").

L'étranger aux cultes se rendra chez un médecin ou à l'hôpital afin de consulter un spécialiste.

Le sympathisant des cultes demandera conseil au *pai de santo* et/ou, s'il a les moyens, se rendra chez le médecin.

Le *pai de santo* nous indiquera que, dans un tel cas, il aura un "traitement" à proposer à l'individu mais lui conseillera une consultation médicale.

Ainsi, pour les trois cas évoqués, il apparaît, après analyse des réponses obtenues, que :

- le premier cas n'est absolument pas pathologique,
 - le deuxième cas n'est pas toujours envisagé comme étant une maladie ; néanmoins, s'il l'est, il ne s'agira pas d'une maladie organique mais d'un "trouble" causé par une perte de confiance,
 - le troisième cas est pathologique, mais il peut être aussi bien traité comme une maladie organique que comme une maladie spirituelle.
- Il apparaît qu'un trouble spirituel non traité peut provoquer un tel état physique.

Ouvrons une parenthèse pour signaler que ces trois cas rapidement exposés en France, apparaissent tous pathologiques.

Si les deux premiers troubles peuvent être traités par les médecines parallèles (quoique souvent en complément d'un traitement médicamenteux - on nous conseilla des neuroleptiques -), le troisième cas est purement médical et nécessiterait, selon les propos recueillis, une hospitalisation et des visites régulières chez un spécialiste (on nous préconisa plutôt, dans ce cas, un cardiologue).

Il apparaît ainsi clairement que, d'une société à l'autre, on n'accorde pas les mêmes degrés de gravité aux troubles présentés.

Ainsi, le malade brésilien semble recourir moins fréquemment au médecin, d'abord pour des raisons financières, mais aussi car il n'a pas la même perception de la maladie et de sa gravité.

Cependant, pour la plupart des personnes interrogées au Brésil, lorsqu'un trouble est considéré pathologique, peu importe qu'il soit organique ou spirituel ; il nécessitera autant de soins dans l'un et l'autre cas.

La médecine officielle sera considérée comme étant plus à même de répondre aux troubles purement organiques.

Les pratiques thérapeutiques des cultes, si elles peuvent jouer un rôle non négligeable dans la résolution de problèmes de santé dits organiques, auront aussi pour fonction d'éviter qu'une "maladie spirituelle" n'entraîne ou ne développe un trouble organique.

A partir de ces considérations, il semble donc possible de faire "la part des choses" et de tenter de définir dans quelles mesures les pratiques thérapeutiques des cultes peuvent être envisagées efficacement et peut-être officiellement dans le système de santé officiel.

5. LA PART DES CHOSES

L'étude du parcours du malade devait aider à comprendre les raisons de ses choix thérapeutiques. Sachant comment réagit le malade brésilien et quelles sont ses perceptions de la maladie et ses possibilités de soins, on pourra déterminer "la part des choses" de manière à tenter d'évaluer :

- quand la médecine officielle est indispensable,
- quand les pratiques thérapeutiques des cultes peuvent être envisagées,
- dans quelle mesure la perspective de collaboration de ces deux types d'intervention pourrait s'avérer, sans nul doute, bénéfique pour le pays et sa population, ceci permettant, en dernier lieu, de replacer le cas particulier du Brésil dans une tendance générale qui se retrouve dans toutes les grandes sociétés industrialisées.

Entre la médecine conventionnelle et les pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens

Outre les quatre secteurs d'activités sanitaires clairement définies⁷², P. Postal (1981) en détecte un cinquième : celui des pratiques thérapeutiques traditionnelles pour lequel il déclare :

"Une grande partie de la population (1/3, 2/3 ?) pratique plus ou moins une religion afro-brésilienne. Les lieux de culte sont souvent ouverts à des "consultations" d'ordre médical, où les fidèles se présentent notamment pour des troubles psychologiques. On peut avancer que ces cultes et la pratique "psychothérapique" sous-jacente fournissent au fidèle un moi intégratif qui vient réparer le moi éclaté auquel peut conduire le développement mais aussi le procès de sous-développement. Ainsi s'expliquerait l'implantation urbaine importante de ces cultes."

On l'a vu, l'un et l'autre types de pratiques présentent des avantages et des inconvénients. En s'attachant à déterminer maintenant la part des choses, on tentera de montrer l'intérêt d'une complémentarité de ces systèmes.

Traitant de la santé et du bien-être de l'individu, trois points clés doivent être obligatoirement abordés :

- le prix de ce bien-être bio-psycho-social,
- l'écoute et la compréhension de l'individu,
- la qualité et l'efficacité des soins proposés.

Le prix de la santé

On ne reprendra pas les propos de P. Postal (1981) déjà évoqué ou même de Dumont et Mottin (1981) lorsqu'ils citent le ministre de la Santé en août 1980, qui reconnaissait lors d'une conférence à l'École supérieure de guerre que :

"40 millions de Brésiliens n'avaient pas le moindre accès à quelque assistance médicale que ce soit."

⁷² 1/ systèmes de prévoyance sociale, hôpitaux universitaires ou publics (municipaux ou d'État) liés ou non à la Prévoyance sociale,
2/ hôpital, clinique ou cabinet médical à but lucratif - sous contrat ou non avec la Prévoyance sociale,
3/ hôpitaux de pratique privée avec ou sans contrat avec la Prévoyance sociale,
4/ actions intégrées menées en milieu urbain ou rural à faible coût unitaire.

La médicalisation des problèmes de santé et le développement de technologies très avancées sont allés si loin que les services médicaux sont devenus des biens de luxe.

Il est évident, à ce propos, que les pratiques thérapeutiques des cultes sont à la portée de toutes les bourses, tant pour le prix de la consultation que celui du traitement.

Généralement, le "praticien" ne reçoit pas d'honoraires fixes ; il est rétribué ou récompensé, remercié en fonction des possibilités de chacun. Le paiement n'est d'ailleurs pas forcément de l'argent : ce peut être des services suivant les capacités et compétences de l'individu redevable ; ce peut être aussi des sacrifices animaux ou une aide pour la préparation de repas rituels.

Cette pratique se retrouve d'ailleurs chez la plupart des guérisseurs quelle que soit la société étudiée.

Gibbal (1984) indique, dans son étude sur les guérisseurs et magiciens du Sahel :

"La rémunération est variable et elle n'est pas forcément plus élevée quand le praticien se déplace [...] Il accepte ce qu'on lui donne mais lui-même ne demande jamais rien, selon la règle commune à tous les guérisseurs populaires. [...] Aucun tarif n'est imposé".

Cela est encore vrai au Brésil bien que l'on note de plus en plus dans les cultes une tendance à la commercialisation.

Ziegler (1971) explique :

"La yawalorixá représente généralement la seule personne à disposer d'un revenu financier régulier. Elle guérit les pauvres et les riches ; mais les riches doivent payer [...] Ceux qui arrivent en limousine (les hommes politiques, les joueurs célèbres du football brésilien, les officiers supérieurs et parfois des Monseigneurs catholiques) paient pour ceux qui viennent pieds nus. Cependant, elle fuit le contact avec les oligarchies blanches. Son activité de consultation ne s'insère dans aucun circuit économique global."

Le succès des cultes (et de leurs pratiques thérapeutiques) fait que, peu à peu, les règles changent et le système de don et de contre-don n'est plus aussi respecté depuis quelques années.

On trouve ainsi, dans certains *terreiros* aujourd'hui, des prix de consultation imposés. Dans le *terreiro* de *Pai Edinaldo*, par exemple, en 1990, le consultant devait s'acquitter de 100 NC\$ pour une consultation.

Si le principe peut être noté comme étant un "écart de conduite", il n'en reste pas moins vrai que la somme demandée est modique : une consultation médicale chez un généraliste coûtait, en moyenne, huit fois plus cher.

Les prescriptions faites sont essentiellement à base de plantes que l'individu se procure sur les marchés pour un prix dérisoire, alors que toute consultation médicale est généralement suivie d'une ordonnance de médicaments à prendre dans une pharmacie à des tarifs souvent exorbitants (y compris dans ces maintenant fameuses "*farmácias dos pobres*").

Il apparaît ainsi, qu'à ce niveau, les pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens peuvent se présenter comme une alternative au système de santé officiel, apportant une réponse aux besoins de santé ou de soins d'un intérêt non négligeable au moins pour la population dite de "*baixa renda*" (aux faibles revenus).

Il est évident aussi, qu'au niveau des cultes, la politique de soin et de réponse à l'attente des patients est différente et acquiert de nombreux points positifs.

Contrairement aux médecins officiels qui exercent leur activité d'une façon commerciale, les agents religieux sont encore perçus comme exerçant la leur pour des raisons de solidarité humaine.

L'écoute et la compréhension de l'individu

La prolifération de psychanalystes, psychothérapeutes, lits de psychiatrie et la médicalisation de la grossesse par exemple, montrent que s'est développé au Brésil, un type de pratiques médicales à base de technologies très avancées laissant peu de place à la médecine des généralistes.

Comme dans la plupart des sociétés très industrialisées, on ne trouve pratiquement plus de "médecin de famille", ce "prêtre laïque" à qui on

pouvait exposer aussi bien ses troubles physiques que ses angoisses, celui duquel on pouvait obtenir des conseils. Comme le note Laplantine (1986) :

"Le discours médical consiste à transformer le retentissement émotif en notions intellectuelles, à changer automatiquement les images en éléments abstraits de diagnostic".

S'ajoute au Brésil, le problème relatif au mauvais fonctionnement de l'INAMPS. Andrea Loyola (1983) évoque justement la trop grande bureaucratisation des services, la mauvaise qualité de l'attention médicale donnée, le manque d'explication des maux. La salle d'attente devient un terrain de compétition pour une place dans la file et :

"on souffre davantage dans la queue parfois que de la maladie."

Or, chacun sait, depuis Balint (1966), que la relation thérapeutique a une influence considérable sur l'évolution d'un traitement.

On ne peut alors s'empêcher de comparer le *pai de santo* des cultes afro-brésiliens aux divers tradi-praticiens ou guérisseurs d'autres sociétés ou cultes traditionnels.

Le rôle du *pai de santo* ne se limite pas à définir le malheur de ses adeptes ou clients. Mais dans le cas de la plupart des guérisseurs, comme le souligne Dores (1981), la fonction de ces agents de santé est beaucoup plus large⁷³.

Hors de toute relation au sacré, ce qui caractérise avant tout ces guérisseurs est leur intuition. Ils pressentent, dès le premier regard souvent, le caractère et les angoisses de l'individu qui leur rend visite.

Ziegler (1971) écrit d'ailleurs très justement :

⁷³ Si l'on se réfère à la perception des guérisseurs en Afrique noire, telle que la définit Dores, il apparaît que le guérisseur est reconnu comme étant à la fois le détenteur du savoir, le féticheur, le propriétaire d'un savoir technique et ésotérique et le garant d'une mémoire collective. Chez les wolofs d'ailleurs, plusieurs dénominations s'attachent à la personne du "guérisseur" qui peut être le *fajkat* (littéralement le guérisseur), le *jabbarkat* (le féticheur) et le *borem ren* (le connaisseur de plantes). En Afrique centrale, un seul terme regroupe toutes ces fonctions : le *nganga*.

"La connaissance intuitive des êtres humains dont témoignent les babalaô est stupéfiante. Les correspondances entre la connaissance intuitive et le savoir traditionnel d'une part et les messages divinatoires de l'autre sont étranges et multiples".

La fonction du *pai de santo* ou du guérisseur est de donner une explication des maux dont se plaint l'individu. En donnant du sens à son mal, celui-ci est alors mieux armé pour s'en défendre.

En outre, l'univers linguistique et culturel de ces tradi-praticiens reste le même que celui de la clientèle et l'individu ne se sent pas malmené par un discours dont il ne comprend pas le sens.

Ce sentiment d'écoute et de compréhension réciproque est tout à l'inverse du procédé de "chosification" du malade que l'on reproche bien souvent à la médecine officielle aujourd'hui.

Il apparaît ainsi clairement qu'au niveau du prix et de l'attention portée au malade, les pratiques thérapeutiques des cultes présentent des avantages conséquents.

Néanmoins, avant d'attribuer à ces spécialistes religieux une compétence thérapeutique susceptible de constituer une alternative au système médical officiel, de le concurrencer et, même, de le surpasser, encore faut-il s'assurer de la qualité des soins apportés.

La qualité des soins

Aborder cette qualité des soins revient à évaluer l'efficacité de ces pratiques et les guérisons possibles au sein de ces systèmes.

Si l'on reconnaît plusieurs perceptions de la maladie, comme on l'a traité, il y a, en revanche, univocité en ce qui concerne le concept de guérison.

Ce terme n'implique pas seulement la disparition des symptômes mais encore l'acceptation d'un ordre culturel (social, économique, etc.) et un remaniement interne et relationnel de la personnalité.

On a déjà longuement évoqué l'exercice de la médecine officielle brésilienne. Objet de luxe, réservé à une minorité, elle n'en reste pas moins très performante sur certains points. Nombreux sont les artistes du monde

entier qui viennent à São Paulo pour une chirurgie esthétique, car les plus grands spécialistes sont là.

A la décharge de cette médecine institutionnelle, notons aussi que le faible pourcentage de réussite et de guérison dont elle fait preuve pour la population de "*baixa renda*" vient aussi du fait que l'individu qui se présente à l'hôpital a, souvent, déjà atteint le stade terminal de sa maladie, stade à partir duquel on ne peut plus rien faire.

Avant d'évoquer les moyens qu'il serait utile de mettre en œuvre pour tenter d'éviter cette prise en charge trop tardive qui se définit finalement par un manque de soins, voyons la qualité des soins qui peuvent être prodigués dans les cultes afro-brésiliens.

N'ayant aucune formation en médecine, il est, en fait, très difficile d'évaluer la qualité des soins donnés dans ces cultes et surtout leur efficacité. Il aurait fallu, pour cela, pouvoir mener une étude à long terme avec la collaboration d'autorités médicales compétentes, rencontrer des individus avant et après leurs traitements au sein de ces cultes. Cela n'a évidemment pas été possible.

On peut cependant relever plusieurs points :

1. On l'a abordé précédemment, les méthodes phytothérapeutiques utilisées peuvent, dans de nombreux cas, se révéler efficaces : les vertus thérapeutiques de certaines des plantes utilisées sont avérées (revoir la partie 5).

2. De la même manière, il apparaît, qu'au niveau psychique ou psychosomatique, les pratiques thérapeutiques de ces cultes peuvent présenter des résultats satisfaisants.

Ziegler (1971) tient un discours dithyrambique sur le candomblé et en l'occurrence sur ses pratiques thérapeutiques. Il cite quelques uns des auteurs qui ont écrit sur le culte, notamment Ribeiro pour lequel il écrit :

"René Ribeiro qui exerce à Recife son double métier de professeur d'Anthropologie à l'université fédérale et de médecin-psychiatre, démontre par une œuvre riche et variée que les hommes du candomblé ne connaissent ni névroses ni maladies mentales ni aucun des troubles psycho-nerveux qui affligent les sociétés européennes".

L'un des avantages de ce type de pratiques qui se développe dans les cultes afro-brésiliens, que nul ne peut nier, est qu'il responsabilise l'individu et lui permet (comme cela a été vu avec l'initiation) une accession au savoir.

En outre, l'individu malade n'est pas isolé. Les thérapies traditionnelles sont en partie des thérapies relationnelles (revoir le rituel du *bori* par exemple) et comme le souligne Dorés (1981) pour d'autres groupes de même nature :

"elles mettent en jeu la rencontre de plusieurs groupes : le guérisseur et ses aides, le malade et sa famille, et parfois la foule qui assiste aux séances."

L'action du guérisseur implique, en fait, un apport qui va au-delà de l'utilisation de techniques de soins.

Sa pratique est liée à une spiritualité. Le guérisseur emploie tous ses moyens, de la phytothérapie jusqu'à la morale. Son action est normative. Elle consiste en un rééquilibrage.

Si Boy et Michelat (1986) signalent pour les parasciences (au conditionnel), que :

"ces attitudes pourraient être une tentative d'acquisition de pseudo-savoirs pour ceux qui sont dépourvus des attributs de la culture légitime",

on n'émet aucune réserve sur cette culture de substitution qui se constitue chez les adeptes et clients du culte au travers de ces pratiques.

L'intégration au culte donne à l'initié un certain prestige social qu'il ne peut atteindre dans la vie quotidienne. C'est d'ailleurs en ce sens que Augé (1988) signale que *"le Dieu est constitutif de l'identité humaine individuelle"*.

A l'apprentissage du culte, de ses rituels, s'ajoute un apprentissage de la vie et des moyens de la conserver, de l'améliorer, tant au niveau physique que spirituel.

Comme toutes les religions, les cultes ont une visée normalisante indéniable et tout en apprenant les tabous et obligations à respecter, l'individu assimile aussi des mesures d'hygiène et de soins de base à mettre en pratique en cas de besoin. Cela ne peut, à proprement parler, être considéré comme une qualité de soins, mais révèle au moins un apport au niveau

psychologique non négligeable et peut-être aussi, dans certains cas, une mesure préventive de certains troubles.

3. Pour les troubles considérés "plus organiques" et les traitements hors phytothérapie, il est difficile d'évaluer réellement leur qualité et leur efficacité. Dans de nombreux cas, on ne peut que se fier aux travaux déjà réalisés.

Il semble effectivement que certaines pratiques, quelques techniques puissent avoir une efficacité indéniable. (Bastide, 1958, p.28 sqq) évoquait le cas d'une personne atteinte d'épilepsie, guérie après quelques séances (notamment de transes) dans un candomblé. Ferretti (1985) évoque d'autres cas de guérisons, essentiellement des paralysies, dans les casas das Minas.

Dores (1981) signale, pour l'Afrique Noire, que les chercheurs découvrent continuellement des nouveaux traitements concernant des affections diverses. Quelques guérisseurs soignent le diabète avec un régime et des associations de plantes. On a récemment pris connaissance de l'action favorable sur la cataracte débutante d'une poudre obtenue à partir de cauris préparés avec du citron. Nous avons aussi vérifié l'action du pain de singe (fruit du baobab) sur certaines conjonctivites.

On avait, de la même façon, pu constater le caractère hypoglycémiant du guarana, largement utilisé dans la médecine populaire brésilienne et bien connu dans les cultes. Son efficacité a d'ailleurs été formellement avérée et les pharmacies de substitution le commercialisent désormais (associé à la juca) pour combattre justement le diabète.

On ne peut cependant douter du fait que l'efficacité de certaines techniques ne pourra être que symbolique, voire psychologique et qu'elles peuvent se révéler dangereuses pour la santé de l'individu s'il se limite à ces seules opérations.

Ainsi, il faut prendre en considération qu'il existe aussi dans ces croyances et techniques, une part de risque, qui s'accroît au fur et à mesure qu'on leur accorde trop de crédit⁷⁴.

⁷⁴ Bourdieu (1979, p.427) signale également : "*si les guérisseurs jouent aux médecins [...] c'est non seulement pour tirer le bénéfice de l'imitation du savoir légitime et de son exercice, mais aussi dans le but diffus et nécessaire pour certains groupes sociaux de transmuier progressivement en professions organisées des activités de substitution*".

J. Amaro (1977) explique, par exemple, que la fonction principale d'Obaluayé (Omulu) est de protéger l'individu contre les épidémies. Lors des cérémonies en son honneur, on éparpille des *pipocas* (le maïs éclaté, son aliment fétiche) pour "donner la santé à tous".

Il propose ainsi :

"S'il y a une personne avec une de ces maladies, mettez-la sur un journal et donnez-lui un "bain" de pipocas".

On est en droit de douter de l'efficacité organique de la pression tactile du maïs et du danger encouru par l'individu malade qui s'en tiendra à ce seul traitement.

Un autre risque se fait jour : celui d'une trop grande et trop rapide commercialisation des pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens, comme c'est le cas dans quelques groupes néo-pentecôtistes (Casa da Benção, Reino de Deus) où le bienfait des "cures divines" est proportionnel à l'effort personnel de donation (dénoncé par de nombreux articles de journaux en 1990).

On l'a remarqué, certains *terreiros* affichent maintenant des tarifs de consultation.

Le client du culte, comme le fidèle, devenant une source de revenus pour le *terreiro*, il arrive qu'un *pai de santo* vous incite à fréquenter plus activement son *terreiro* plutôt qu'un autre car votre "maître de la tête", votre orixá protecteur, est celui qui protège le *terreiro*.

Ainsi, au fil des *terreiros* et de l'orixá protecteur de chaque lieu, les *buzios* vous indiquent miraculeusement l'orixá du lieu que vous visitez...

Enfin, une trop grande fanatisation peut amener un individu malade à ne consulter que son chef de culte, au péril peut-être de sa vie.

Il apparaît alors que, si les pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens comme celles de la médecine officielle présentent des avantages indéniables, elles présentent aussi des risques ; le risque notamment dans le premier cas de ne pouvoir diagnostiquer une pathologie nécessitant obligatoirement une chimiothérapie, ou celui, dans le cas de la médecine officielle, de surmédicaliser un trouble au point de le rendre fatal.

Ainsi, tout comme l'on avait défini une médecine officielle aux compétences de pays riches mais à l'exercice et aux pratiques de pays du tiers monde, on

arrive, finalement, à déterminer en fait deux catégories d'individus face à la médecine officielle : **les rejetés et les rejetants** – les premiers n'ayant pas les moyens d'y accéder, les seconds la refusant du fait de ses défaillances ou inadéquations particulières (procédés iatrogènes, infections nosocomiales...).

Aussi, à partir des divers éléments qui viennent d'être présentés tout au long de ce travail, il semblait indispensable de traiter de la possibilité d'utilisation des savoirs des cultes afro-brésiliens dans la société globale brésilienne actuelle, de leur intégration et de leur association aux pratiques médicales "académiques", en vue d'une plus grande efficacité thérapeutique pour le bien-être de tous.

Il sera ensuite également d'évaluer le cas particulier du Brésil par rapport à une tendance générale commune à toutes les sociétés industrialisées.

CONCLUSION GÉNÉRALE

1. LE CAS PARTICULIER DU BRÉSIL : UNE COMPLÉMENTARITÉ INDISPENSABLE

"Le Brésil appartient sans doute au groupe de pays où l'organisation médicale moderne s'est bâtie, sinon contre, du moins en tournant le plus nettement le dos aux connaissances et pratiques médicales traditionnelles. [...] Les contacts entre ces deux mondes de la médecine sont quasi inexistantes" (Postal, 1981).

C'est, sans aucun doute, cette discrimination qui a le plus porté préjudice au pays et à la santé de sa population jusqu'à présent.

Peu à peu, néanmoins, des changements semblent s'opérer.

Depuis quelques années les cultes afro-brésiliens, loin d'être considérés comme des lieux démoniaques⁷⁵, sont acceptés voire valorisés comme faisant partie intégrante de la culture nationale brésilienne. L'indépendance des pays africains a été un des éléments moteurs de ce changement de mentalité.

De la même façon, les configurations socio-économiques font que, progressivement, les pratiques thérapeutiques de ces cultes commencent à être regardées sous un nouveau jour.

Devant l'impuissance avérée des pouvoirs publics face aux problèmes sanitaires, une nouvelle perception s'instaure, celle que médecin et guérisseur poursuivent le même but : la guérison de leurs malades.

Il est évident, ainsi qu'on le mentionnait en début d'ouvrage, que cette complémentarité ne peut se produire que dans le cadre d'un changement complet des mentalités qui accompagnerait un changement des structures sociales.

⁷⁵ Pour référence, le film de Marcel Camus *Orfeu negro* qui, en 1958, remporta le grand prix de Cannes : lorsqu'Euridice disparaît, Orphée la cherche partout. Comme il ne la trouve pas, il décide de descendre en enfer pour elle : l'enfer est représenté par un *terreiro* !

Sans revenir aux "Santas casas" du XVI^{ème} siècle, hôpitaux religieux remplissant le rôle d'un véritable service public, il s'avère nécessaire de tenir compte des pratiques thérapeutiques développées par ces cultes.

J.M. Gibbal (1984), relatant les propos de Babourou, le coupeur de luettes, dans son étude sur les guérisseurs et magiciens du Sahel insiste également sur cette nécessaire complémentarité des deux "médecines". Il explique d'ailleurs que le guérisseur même s'abrite derrière cette médecine d'importation pour "*marquer les limites de son efficacité et de sa responsabilité*" indiquant aussi, de cette façon, ses limites.

De la même façon, dans de nombreux cas, le *pai de santo* recommandera à son "client" de consulter un médecin.

Chacun, chaque système étant en mesure d'évaluer ses limites et ses compétences, une tentative de collaboration serait, sans nul doute envisageable et bénéfique.

D'ailleurs, de plus en plus, la médecine officielle semble se tourner maintenant vers ces pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens, notamment celles se rapportant plus particulièrement à la phytothérapie.

Plusieurs facteurs sont à l'œuvre dans ce changement de politique :

- D'abord un certain mimétisme par rapport aux pays voisins qui ont déjà tenté l'expérience avec succès.

Avec près de 5 000 espèces différentes, le Mexique est, derrière le Brésil, le deuxième pays au monde pour la variété de sa flore médicinale.

A la différence du Brésil, cette richesse est largement utilisée. L'IMEPLAN (Institut mexicain d'études sur les plantes médicinales) a été créé en 1975 sur l'initiative de Xavier Lozoya, médecin, et d'un groupe de recherches privé.

Ce centre s'appelle aujourd'hui "Unité de recherche sur la médecine traditionnelle et le développement des médicaments" et participe de manière active au fonctionnement de l'IMSS, l'Institut mexicain de la sécurité sociale.

Une telle initiative commence à tenter le Brésil qui montre peu à peu son intérêt par la création notamment de pharmacies de substitution.

L'intérêt pour la médecine traditionnelle et domestique n'est plus seulement culturel. Il devient enfin économique et social.

- Ensuite, un besoin de se conformer aux priorités des sociétés industrialisées et riches de manière à tenter de se placer au même niveau.

Des recherches récentes, au niveau international, font état de l'intérêt à porter aux plantes et aux savoirs traditionnels. "La résistance croissante des bactéries aux antibiotiques"⁷⁶ pousse de nouveau, actuellement, la médecine et les pharmacologues vers un retour aux sources de la nature.

A titre d'exemple, l'unité "microbiologie et immunologie anti-bactérienne" de l'équipe de l'INSERM de Montpellier a récemment fait part d'une découverte importante dans la recherche d'un traitement contre le virus du sida. Les lymphocytes T4 (cellules du système immunitaire) pourraient être protégées par une substance extraite de la jaca⁷⁷, fruit de la jaqueira ou apaoka (*artocarpus integra*), déjà signalée comme contre-axé d'Omulu (l'orixa des maladies contagieuses).

Il est évident que les *pais de santo* qui utilisent ces plantes, comme ceux qui utilisent la médecine domestique ne sont pas en mesure de donner des indications scientifiques sur les substances dont ils se servent.

De même, le sida est sans doute encore une maladie bien trop récente pour qu'ils aient une expérience de soins efficace. Néanmoins, ils sont assurément capables de donner des indications qui peuvent aider les pharmacologues dans leurs recherches.

Ces indications semblent d'ailleurs beaucoup plus probantes, selon les ethnopharmacologues, lorsque l'acculturation subie par le groupe est moins forte.

Ainsi, Launey (1993) explique :

"les ethnopharmacologues sont confrontés à l'érosion culturelle. Les savoirs traditionnels disparaissent, tout autant que les écosystèmes, au fur et à mesure que la civilisation progresse."

Les connaissances "récupérables" sont cependant d'un intérêt indéniable.

⁷⁶ Launet (1993) en fournit d'ailleurs un exemple. Dans son article intitulé "Dans les forêts, à la recherche des médicaments de demain", il insiste sur le fait que "*4 êtres humains sur 5 recourent encore aux médecines traditionnelles pour leurs soins courants de santé*", les traitements modernes étant, en effet, "*bien trop coûteux pour les pays en développement*". Et, il serait faux de penser que la nature n'aurait désormais plus grand chose à apprendre à nos scientifiques : "*des 250 000 plantes à fleurs aujourd'hui répertoriées, seules 1 100 ont été étudiées à fond pour leurs propriétés médicinales*".

⁷⁷ La particularité de ce que les chercheurs ont appelé "la jacaline" est que cette molécule se fixerait précisément sur la glycoprotéine CD4, le point d'ancrage du virus HIV sur le lymphocyte. Résultat : le virus n'a plus de prise sur la cellule. Pour plus d'informations, nous renvoyons le lecteur à l'article "Un fruit exotique contre le sida", *Sciences et Vie* n°904, janv. 1993, (p88). Information également diffusée dans *l'European Journal of Immunology* de février 1993.

C'est ainsi qu'une équipe de chercheurs de l'ORSTOM, en quête de nouveaux traitements contre les maladies parasitaires (paludisme, leishmaniose, maladie de Chagas) en Bolivie, a pu tester l'efficacité de sept plantes utilisées par les Indiens Shimane (qui ont conservé leur culture ancestrale) contre la leishmaniose.

Deux d'entre elles se sont révélées effectivement actives sur le parasite responsable de la maladie.

Une collaboration avec un laboratoire pharmaceutique est actuellement en cours en vue d'une éventuelle exploitation commerciale de cette découverte.

Tout comme l'aspirine tire sa source de l'écorce de saule, de nombreux autres médicaments pourraient être utilisés à partir de données naturelles que les autochtones connaissent, ce qui éviterait sans doute aussi de nombreuses années de recherche.

On prend donc peu à peu conscience de la somme de connaissances acquises par les garants de ces cultures et de l'intérêt de sa récupération.

- Enfin, une prise en considération - récente mais de plus en plus effective - de la richesse botanique du pays. Le Brésil est au premier rang mondial pour sa flore, y compris sa flore médicinale.

Face aux problèmes d'importations et de coût des chimiothérapies, le Brésil se lance aujourd'hui, avec l'aide bien souvent de tradi-praticiens, dans l'élaboration de préparations de plantes à finalité thérapeutique.

Depuis la fin des années 1980, une nouvelle génération de pharmacies est née : les pharmacies de substitution.

Utilisant des matières premières locales, elles offrent des produits phytothérapeutiques à des prix à peine plus élevés que les plantes à l'état brut dans les marchés locaux.

Elles ont en outre l'avantage d'être légitimées par les pouvoirs publics qui poussent vers ce nouveau type de consommation, en organisant des journées "portes ouvertes", des distributions gratuites de produits, etc.

Ces pharmacies de substitution se présentent de plus en plus comme un intermédiaire entre la pharmacie traditionnelle et le marché aux plantes où s'approvisionnent les clients des cultes afro-brésiliens.

Elles proposent des produits révélant une efficacité sur plusieurs niveaux, fournissent un document indiquant les qualités de la plante et la posologie à respecter ([un exemple en annexe – non disponible en version électronique](#)).

Ce qui est déjà accepté dans les mœurs le sera donc peut-être un jour officiellement.

En prenant alors conscience de l'intérêt et de l'efficacité de certaines des pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens, il s'agira alors d'accepter :

- de considérer ces pratiques thérapeutiques d'un point de vue économique et social et non pas du point de vue strictement religieux,

- de trouver, par ses thérapeutes non conventionnels, une attention et une possibilité de dialogue capables d'apporter une amélioration de la qualité de vie en se rapprochant de ce que l'on pourrait appeler un "mieux-être bio-psycho-social",

- de considérer ces pratiques thérapeutiques "autres" comme un "premier secours" au même titre que les postes de santé par exemple ; c'est-à-dire comme un système dont les garants se révéleraient capables de donner les premiers soins de base et d'orienter l'individu vers l'agent de santé et/ou le type de soins adéquats.

Finalement, par ces seuls points et sans fournir une réelle re-citoyenneté face à la santé, les pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens semblent pouvoir se présenter véritablement comme un palliatif en attendant une amélioration et une revalorisation du système de santé brésilien officiel.

Les changements structurels et de mentalité nécessaires signalés en début d'ouvrage commencent donc à prendre forme et poussent aujourd'hui le Brésil, peu à peu, et souvent de manière détournée, à une nouvelle politique de santé.

Qu'un nouveau gouvernement se mette en place et ne se laisse pas emporter vers des alliances politiques ou des accords économiques d'utilité douteuse, et il sera alors possible d'œuvrer dans le sens d'une plus grande justice sociale.

Ces changements et cette revalorisation nécessaires au niveau sanitaire ne sont cependant pas imputables au seul Brésil.

Si le Brésil, du point de vue de sa santé, présente des particularités, il ne se distingue cependant pas d'une tendance générale, repérée dans d'autres sociétés, de rejet de quelques grands systèmes officiels - médecine et religion.

2. UNE TENDANCE GÉNÉRALE : LA SATURATION DES GRANDS SYSTÈMES

D'un point de vue général, il apparaît clairement aujourd'hui que le souci de la bonne santé dépasse de loin le domaine de la "médecine médicale".

Les pratiques thérapeutiques parallèles connaissent un certain développement justement parce que la médecine officielle ne répond plus que partiellement à la demande publique.

La logique de la maladie ne se réduit pas à la logique médicale qui laisse trop souvent de côté le domaine du fantasmatique, de l'imaginaire et de l'affect.

En dehors des problèmes relatifs à l'inadéquation du système de santé brésilien, la médecine officielle, d'une manière générale, subit les effets d'un mouvement international de changement de mentalité ou de "perturbation idéologique" que l'on ne peut ignorer et qui se retrouve, plus ou moins clairement, dans toutes les sociétés.

C'est notamment ce que souligne Dores (1981) lorsqu'il écrit :

"La recherche approfondie devient si ardue que l'on préfère virer vers l'inconnu. Ainsi, le fantastique, l'inexplicable et le merveilleux, qui n'ont pourtant jamais cessé d'être attachés aux projets des hommes, deviennent maintenant une mode. C'est dans ce contexte idéologique que l'intérêt pour les guérisseurs est repris par les instances officielles, y compris l'Organisation mondiale de la santé"

invitant alors le lecteur à se pencher sur un rapport de l'OMS de 1974 qui traitait de *"l'action tant thérapeutique qu'éducative des guérisseurs"*.

Cela correspond à ce qu'à déjà évoqué Maffesoli en traitant de *"la saturation des macro-systèmes"*.

Les pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens jouent au Brésil pratiquement le même rôle que les médecines dites "parallèles" ou "douces" dans notre société par exemple.

Une corrélation peut également être envisagée avec les parasciences telles qu'elles sont définies par Boy et Michelat (1986). Par leur recherche de mise en relation de facteurs supposés explicatifs, ils assurent en effet que :

"ceux qui croient au paranormal estiment davantage qu'il y a des maladies qu'il faut soigner autrement que par la médecine".

Comme la définit Chevalier (1986) :

"la notion de parascience recouvre un ensemble composite de pratiques et de doctrines rejetées par les confessions dominantes et la science officielle".

La comparaison avec la croyance au paranormal ou aux parasciences est intéressante dans la mesure où, bien souvent, on parvient aux mêmes interprétations que celles données par Boy et Michelat. Il est vrai, comme ils le disent eux-mêmes, que cette croyance aux parasciences s'accompagne assez fréquemment de croyances proprement religieuses.

Ainsi qu'on l'a noté, les catholiques brésiliens "militants" sont peu favorables voire farouchement opposés aux pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens, hors de toute considération religieuse. Boy et Michelat soulignent également dans leur étude que :

"la proportion de croyance au paranormal est faible parmi les catholiques les plus intégrés religieusement".

De la même façon que pour l'utilisation des techniques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens :

"les croyances au paranormal ne sont pas vécues comme contradictoires avec la valorisation du progrès scientifique et technique. Il s'agit moins de refuser les acquis de la science institutionnelle que de prôner son ouverture à d'autres systèmes de pensée".

Comme dans les cultes :

"l'adhésion d'une partie des couches cultivées aux croyances au paranormal doit être saisie comme

participation à une représentation sociale qui répond à certaines attentes ou à certains besoins culturels et idéologiques".

Ces attentes, ces besoins qui semblent de moins en moins pris en compte par les grands systèmes poussent l'individu à se tourner vers d'autres pratiques - religieuses et/ou thérapeutiques, voire philosophiques.

D'une manière générale, on reproche à la médecine une trop grande parcellisation du corps humain et une chosification du malade regrettable. A ce propos, Bensaid (1981) présente une vision du corps humain, pour le commun des mortels, assez mécaniciste et pour le moins comique qui, cependant, reproduit assez largement les perceptions actuelles que l'on peut avoir aujourd'hui de la pratique médicale officielle et qui est, on l'a vu, de plus en plus contestée et rejetée :

"il y a les tuyaux du tube digestif, les conduits urinaires ou respiratoires, la tubule sanguine. Des tuyaux bouchés ou encombrés, des joints qui fuient, des robinets qui se coincent, fournissent à la constipation, aux bronchites, aux maladies de la vessie et de la prostate, aux ulcères, une imagerie commode. La tension artérielle évoque celle d'un pneu à plat ou trop gonflé et qui risque d'éclater, le cœur est une pompe, le poumon un soufflet. Le système locomoteur est une combinaison de poulies, de leviers, de rotules, de tractions et de contre tractions, de poids et de contrepoids, qui demandent à être graissés sous peine de rouiller. [...]".

Alors que l'homme tente de se rapprocher de la nature, la médecine semble l'en éloigner et vouloir le réparer comme on répare une machine.

Les pratiques telles qu'on les retrouve dans les cultes afro-brésiliens ne fonctionnent pas sur le même système, la même vision du corps et de l'individu.

Elles peuvent être assimilées à ce que l'on appelle fréquemment "les médecines populaires" : elles apparaissent comme des pratiques privées, locales, relevant de savoirs largement partagés et se définissent de manière autonome comme des faits de culture spécifiques, ayant recours à des matières accessibles, disponibles dans l'environnement direct.

Bien que des représentations, des savoirs, des croyances soient constitutives de ces pratiques, elles se développent surtout dans la primauté du "faire" et replacent et interprètent l'événement pathologique dans l'histoire de vie du patient.

En conséquence, bien souvent, les changements que l'on note au Brésil vis-à-vis de la médecine et de la religion catholique ne semblent pas se détacher d'une tendance générale remarquable dans toutes les sociétés.

L'industrialisation et l'urbanisation poussées, la multinationalisation des relations, voire la mondialisation – qui devient un terme de plus en plus "à la mode" - conduisent souvent l'individu à tenter de retrouver un espace de convivialité à dimension plus humaine, à rechercher les traits spécifiques de sa culture et à se tourner, après tout, vers les traditions. Et c'est une des raisons pour lesquelles beaucoup semblent en venir aux cultes afro-brésiliens.

C'est, semble t-il, dans les mêmes conditions, que beaucoup délaissent la médecine officielle pour tenter de trouver de meilleures réponses à leurs attentes de santé au travers des pratiques thérapeutiques de ces cultes par exemple ou de tout autre médecine dite douce ou parallèle.

Alors que la tendance générale de la Science pousse à une uniformisation des réponses, la tendance générale de l'Homme moderne semble de plus en plus se tourner vers une demande de spécificité.

Alors que les progrès scientifiques poussent au rationalisme à l'extrême, l'Homme se tourne vers l'ésotérique.

Alors que la Médecine découvre tous les mystères du corps humain, l'Homme a besoin de magie.

Alors que cette même Médecine devient capable de traiter, de remplacer, de réparer presque chaque parcelle du corps humain comme on le ferait d'une machine toujours plus perfectible, l'Homme veut être traité dans sa globalité, en syntonie avec le monde animal et végétal qui l'entoure.

Il est finalement assez réjouissant de penser, comme le laisse entendre Launey (1993), que la pharmacie moderne (comme la médecine) que l'on peut difficilement soupçonner d'un penchant pour l'ésotérisme, a encore

beaucoup à apprendre des sorciers et autres chamans officiant dans des contrées reculées.

Ainsi, peu à peu, la post-modernité, dans bien des cas, semble se caractériser par un retour aux traditions qui parurent un temps obsolètes, et un rejet des grands systèmes qui ne tiennent plus suffisamment compte des spécificités de chacun.

Le médecin aujourd'hui n'est plus un savant aux connaissances infinies ; il n'est même plus un sorcier. Le saint Suaire est daté, le miracle de saint Janvier est explicable.

Santé et Salut étrangement se rejoignent et ce qui correspond à une quête thérapeutique est souvent aussi une quête existentielle et une recherche de repères culturels.

Les rapports étroits que les pratiques thérapeutiques des cultes entretiennent avec leurs contextes culturel, social et écologique semblent renforcer leur cohérence interne et conditionner en grande partie leur efficacité.

Lorsque la Médecine et la religion catholique perdent de leurs mystères, elles cessent d'intéresser l'Homme qui, pour apaiser ses angoisses, et sa peur de la mort sans doute, a besoin d'inconnu et de magie.

Dans les cultes afro-brésiliens, tous les secrets des divins thérapeutes n'ont pas été dévoilés et offrent à l'Homme un espace où il n'est pas le maître et où, pour un temps encore, tout est possible...

ANNEXES

1. Questionnaire
2. Le pouvoir d'achat en 1990
3. Conférence d'Alma Ata *(non disponible sur la version électronique)*
4. Exemple de produit proposé par les pharmacies de substitution *(non disponible sur la version électronique)*
5. Exemple de livret distribué chez Mãe Celeste *(non disponible sur la version électronique)*

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE

(traduit)

Merci de votre participation

*Il n'y a pas de réponse vraie ni fausse, bonne ni mauvaise...
C'est votre opinion qui importe*

*Soyez le plus sincère possible dans vos réponses
... C'est ainsi que vous nous aidez...*

- Sexe :
 - féminin
 - masculin
- Age :
- Nationalité :
- Lieu de naissance :
 - État :
 - du père :
 - de la mère :
- État civil :
 - célibataire
 - marié(e)
 - divorcé(e)
 - veuf (ve)
 - vivant maritalement
- Nombre d'enfants :
- Niveau d'instruction :
- Profession :

- Origine :
européenne
africaine
indigène
autre

- Cotisez-vous à l'INPS ou à une autre caisse de prévoyance sociale ?
oui
non
Laquelle ?

1/ Revendiquez-vous vos origines ethniques ?
oui
non
NSP

2/ Comment, de quelle manière ? (associations, etc.)
.....
.....
.....
.....
.....

3/ Avez-vous une religion ?
oui
non
NSP
Laquelle ?

4/ Pratiquez-vous ?
jamais
rarement
de temps en temps
(suivant les occasions)
régulièrement

5/ Votre famille a-t-elle une religion ?
oui
non
NSP
⇒ Laquelle ?

6/ Votre famille pratique t-elle...?

- jamais
- rarement
- de temps en temps
(suivant les occasions)
- régulièrement

7/ Si je vous dis "religion", quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

8/ Connaissez-vous le Candomblé ?

- oui
- non

9/ Si je vous dis "Candomblé", quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

10/ Êtes-vous déjà allé(e) dans un terreiro ?

- oui
- non

⇒ Un terreiro :

- de Candomblé ou de Xangô
- d'Umbanda
- autre

.....

⇒ A quelle occasion ?

.....
.....
.....
.....
.....

11/ Et des personnes de votre famille, vont-elles au terreiro ?

oui
non

⇒ Un terreiro :

- de Candomblé ou de Xangô
- d'Umbanda
- autre

jamais
rarement
de temps en temps
(suivant l'occasion)
régulièrement

⇒ A quelle occasion ?

.....
.....
.....
.....
.....

12/ Savez-vous quel est votre Orixá ?

oui
non

⇒ votre "juntal" (orixa complémentaire) ?

oui
non

13/ Êtes-vous initié(e) ?

oui
non

⇒ Si oui, à quelle occasion avez-vous procédé à l'initiation ?

.....
.....
.....
.....

⇒ A quel niveau vous situez-vous ?

.....
.....
.....

14/ Connaissez-vous des personnes initiées ?

- oui
- non
- NSP

- dans votre famille
- parmi vos amis
- autres

15/ Savez-vous ce qu'il se passe dans une fête de Candomblé ?

- oui
- non

⇒ Donnez 5 termes pour le décrire (ou dites ce que vous savez)

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

16/ Savez-vous ce qu'il se passe dans une séance de consulta ?

- oui
- non

⇒ Donnez 5 termes pour le décrire (ou dites ce que vous savez)

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

17/ Savez-vous comment se fait l'initiation ?

- oui
- non

⇒ Donnez 5 termes pour le décrire (ou dites ce que vous savez)

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

18/ Procéderiez-vous à l'initiation si elle vous était conseillée ?

- oui
- non
- NSP

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

19/ Si je vous dis "maladie", quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

20/ Vous êtes malade

- jamais
- de temps en temps
- souvent

21/ Lorsque vous êtes malade, vous pensez que c'est ...

- bénin
- peu grave
- assez grave
- très grave

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

22/ De quelle maladie s'agit-il généralement ?

.....
.....
.....
.....

23/ Lors de votre dernière maladie

Laquelle ?.....

.....

⇒ A qui avez-vous demandé conseil ou de l'aide ?

- personne
- famille
- ami
- voisin
- guérisseur
- vendeur de plantes
- pharmacie
- médecin
- spécialiste
- autre

⇒ Pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

24/ Si vous avez demandé l'aide de plusieurs personnes, classez par ordre de priorité les personnes que vous avez consultées :

Personnes consultées	1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}
famille			
amis			
voisin			
guérisseur			
vendeur de plantes			
pharmacie			
médecin			
spécialiste			
autre			

25/ Avez-vous déjà consulté :

⇒ un guérisseur ?

- oui
- non

⇒ un "rezador" (personne qui utilise la prière dans ses soins) ?

- oui
- non

⇒ Ou ?

- dans un terreiro

- ailleurs

⇒ Pourquoi ? à quelle occasion ?

.....
.....
.....
.....

26/ Avez-vous été satisfait(e) ?

oui

non

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

27/ Si je vous dis "guérisseur", quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

28/ Et si je vous dis "guérir", quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

29/ Si je vous dis "médecine", quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

30/ Certains disent que la médecine moderne est la seule réellement efficace.

- d'accord
- pas d'accord

31/ Si je vous dis "médecine traditionnelle", quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

32/ Certains disent que la médecine moderne et la médecine traditionnelle se complètent efficacement ...

- d'accord
- pas d'accord

33/ Pensez-vous que certaines maladies peuvent être traitées plus efficacement par la médecine traditionnelle ?

- oui
- non
- NSP

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

34/ Pensez-vous que certaines maladies peuvent être traitées plus efficacement par la médecine moderne ?

- oui
- non
- NSP

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

35/ Quelles critiques feriez-vous à la médecine traditionnelle ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

36/ Quelles critiques feriez-vous à la médecine moderne ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

37/ Certains disent que la médecine traditionnelle abuse de notre crédulité et ne sert à rien

- d'accord
- pas d'accord

38/ Certains disent que la médecine traditionnelle, héritière d'une expérience millénaire, est la seule capable de soigner efficacement ...

- d'accord
- pas d'accord

39/ Quelles sont les maladies que vous craignez le plus ?

.....
.....
.....
.....

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....

40/ Qui consulteriez-vous dans ce cas ?

.....
.....

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....

41/ Et si celui-ci ne pouvait rien faire, qui consulteriez-vous ?

.....
.....

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....

42/ Quelle sont vos solutions lorsque vous êtes malade ?

- remèdes de famille
- prières
- médecin
- guérisseur
- autre

43/ Vous arrêtez-vous de travailler lorsque vous êtes malade ?

- jamais
- rarement
- parfois
- régulièrement

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

44/ Selon vous, qu'est ce qui provoque la maladie ?

.....
.....
.....

45/ Qu'est-il nécessaire de faire pour conserver une bonne santé ?

.....
.....
.....
.....
.....

46/ Si je vous dis "santé", quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

47/ Voilà une série de propositions, dites si vous êtes d'accord ou pas

	d'accord	pas d'accord
je fais le traitement du médecin et rien de plus...		
de toute façon, les efforts du médecin et les miens modifient peu l'évolution de la maladie		
la prescription du médecin sera efficace si je fais preuve de bonne volonté		
le traitement du médecin n'est pas suffisant, il existe d'autres moyens d'être traité et guéri		

48/ Qui a le plus de possibilité d'être malade ?

- les hommes
- les femmes
- les deux
- les vieux
- les jeunes
- les deux
 - les citadins
 - les ruraux
 - les deux
- les mariés
- les célibataires
- les deux
 - les riches
 - les pauvres
 - les deux

- les croyants
- les incroyants
- les deux
 - les travailleurs manuels
 - les intellectuels
 - les deux
- les noirs
- les blancs
- les indigènes
- les métis
- toutes origines confondues

49/ Quelles sont, selon vous, les trois principales causes de maladie ?
 Choisissez aussi, les trois qui, selon vous, n'influencent pas la maladie :

-	causes	+
	la vie moderne en général	
	les mauvaises conditions de vie	
	la pollution de l'air, de l'eau, des aliments	
	le tabac	
	une mauvaise hygiène corporelle	
	les préoccupations affectives	
	le manque ou l'abus d'activité sexuelle	
	l'abus de médicaments	
	la contagion	
	la sorcellerie ou la magie	
	l'abus de boissons alcooliques	
	une mauvaise alimentation	
	l'hérédité	
	autre	

50/ Avez-vous déjà pensé que vous étiez atteint(e) d'une maladie très grave ?

- oui
- non

⇒ A quelle occasion ?

.....

.....

.....

.....

⇒ De quelle maladie s'agissait-il ?

.....

.....
51/ Voici une série de propositions, indiquez si vous êtes d'accord ou pas..

	d'accord	pas d'accord
Seulement en regardant une personne, on peut dire si elle est malade ou pas		
le diagnostic d'une maladie grave apparaît comme un danger de mort		
pour conserver une bonne santé, il est préférable de ne pas fréquenter des personnes malades		
la maladie est un châtement		
quand on est très malade, il vaut mieux n'en parler à personne		

52/ Possédez-vous des médicaments chez vous ?

- oui
- non
- NSP

⇒ De quel type ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

53/ Prenez-vous des médicaments ...

- jamais
- de temps en temps
- régulièrement

⇒ Pourquoi ?

- pour vous soigner
- pour rester en bonne santé

54/ Est-ce votre médecin qui vous les a prescrit ?

- oui
- non

⇒ Si non, qui vous les a conseillés ?

- personne
- famille
- amis
- voisin
- guérisseur
- pharmacie
- autre

55/ Allez-vous chez le médecin ...

jamais

seulement lorsque vous êtes malade

suivant la maladie

régulièrement

autre

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....

56/ Allez-vous consulter un spécialiste ...

jamais

seulement lorsque vous êtes malade

suivant la maladie

régulièrement

autre

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....

57/ Allez-vous chez un guérisseur ...

jamais

seulement lorsque vous êtes malade

suivant la maladie

régulièrement

autre

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....

58/ Utilisez-vous des préparations de plantes ...

jamais

seulement lorsque vous êtes malade

suivant la maladie

régulièrement

autre

⇒ Pourquoi ?

- pour vous soigner

- pour rester en bonne santé

59/ Qui vous les a conseillées ?

- personne

- famille

- amis

- voisin

- guérisseur

- pharmacie

- autre

60/ Avez-vous des préparations de plantes et/ou des plantes médicinales chez vous ?

oui

non

NSP

Nous allons maintenant imaginer et vous décrire différentes personnes et vous poser quelques questions à leur sujet :

61/ Il s'agit d'une jeune femme.

Elle paraît heureuse et gaie. Elle est jolie et a un travail intéressant. Elle est fiancée à un jeune homme gentil et agréable. Elle a de nombreux amis qui l'apprécient beaucoup.

Pourtant, elle ne peut vraiment sortir de chez elle sans avoir à retourner pour vérifier qu'elle n'a rien oublié.

Elle a peur des coqs noirs et refuse de se rendre dans un lieu où elle sait qu'elle risque d'en rencontrer ...

⇒ Que s'est-il passé pour qu'elle soit ainsi ?

.....
.....
.....
.....
.....

⇒ Pensez-vous qu'elle est malade ?

- oui
- non
- NSP

62/ Qu'a t-elle ?

.....
.....
.....
.....
.....

⇒ Pensez-vous que les personnes qui ont des problèmes similaires peuvent les résoudre :

- Par eux mêmes :

- oui
- non
- NSP

- Avec l'aide de quelqu'un :

- oui
- non
- NSP

⇒ Qui ?

63/ Pensez-vous que cette jeune femme est dépressive ?

- oui
- non
- NSP

64/ Qui consulteriez-vous dans ce cas ?

.....
.....
.....
.....
.....

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

65/ Nous parlons maintenant d'un homme très méfiant. Il n'a confiance en personne, convaincu que tous sont contre lui.

Parfois, il pense que les personnes qu'il voit dans la rue sont en train de parler de lui ou le suivent.

Deux fois déjà, il s'est battu contre des hommes qu'il ne connaissait même pas, seulement parce qu'il pensait qu'ils conspiraient contre lui.

La nuit dernière, il a commencé à insulter et battre sa femme, menaçant de la tuer, car elle aussi, disait-il, était contre lui....

⇒ Que s'est-il passé pour qu'il soit ainsi ?

.....
.....
.....
.....
.....

⇒ Pensez-vous qu'il est malade ?

- oui
- non
- NSP

⇒ Qu'a t-il ?

.....
.....
.....
.....
.....

⇒ Pensez-vous que les personnes qui ont des problèmes similaires peuvent les résoudre :

- Par eux mêmes :

- oui
- non
- NSP

- Avec l'aide de quelqu'un :

- oui
- non
- NSP

⇒ Qui ?

66/ Si je vous dis "folie", quels sont les premiers mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

67/ Si un tel problème vous arrivait, que feriez-vous ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

⇒ Qui consulteriez-vous ?

.....
.....
.....
.....

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

68/ Nous parlons maintenant d'une autre personne.
Cette fois, il s'agit d'un homme de cinquante ans. Il a eu des évanouissements, des convulsions. Il souffre d'une paralysie d'une partie du corps et du visage.
Son état s'est amélioré mais il a encore des difficultés à s'exprimer.

⇒ Selon vous, qu'est-ce qui a pu provoquer cette situation ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

⇒ Pensez-vous qu'il est malade ?

- oui
- non
- NSP

⇒ Qu'a t-il ?

.....
.....
.....
.....
.....

⇒ Pensez-vous que les personnes qui ont des problèmes similaires peuvent les résoudre :

- Par eux mêmes :

- oui
- non
- NSP

- Avec l'aide de quelqu'un :

- oui
- non
- NSP

⇒ Qui ?

69/ Si la même chose vous arrivait, que feriez-vous, qui iriez-vous consulter ?

.....
.....
.....
.....
.....

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....

⇒ Et si celui-ci ne pouvait rien faire, qui consulteriez-vous ?

.....
.....
.....
.....

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

70/ Pensez-vous que le système sanitaire est suffisant (satisfaisant) dans votre pays ?

- oui
- non
- NSP

⇒ Dans votre ville ?

- oui
- non
- NSP

71/ Si vous le pouviez, iriez-vous vous soigner dans un autre pays ?

- oui
- non
- NSP

⇒ Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

72/ Pensez-vous que les réformes prévues par la nouvelle constitution vont modifier positivement les possibilités d'accès à la médecine moderne ?

- oui
- non
- NSP

73/ Si la médecine moderne était moins chère, y feriez-vous plus souvent appel ?

- oui
- non

74/ Consulteriez-vous (encore) un guérisseur ?

- oui
- non

⇒ Pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

75/ Vous intéressez-vous à l'actualité médicale, aux progrès de la médecine ?

- oui
- non

⇒ Comment ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

⇒ Pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANNEXE 2

Le pouvoir d'achat en 1990

Exemples du coût de la vie

Au 15 mars 1990, à l'investiture du Président Collor

Produit	Prix (en NCZ*)
1kg de viande ou 6 yaourts ou 500g de fromage	250
1kg de haricots rouges, noirs	40
1kg de riz	40
Une consultation médicale chez un généraliste	700
Une consultation chez un spécialiste (ex. ophtalmologiste)	2 000

*NCZ : novos cruzados

Salaire minimum : 3 600 NCZ

- une consultation chez un généraliste coûtera entre 1 000 et 1 500 NCZ en avril/mai 1990
- alors que Collor prônait la mise en place d'un système "inflation zéro", le coût de la vie a continué d'augmenter après son investiture, autant qu'auparavant.

Exemples de l'évolution des prix

On compte généralement de 40 à 200 % d'augmentation des prix d'un mois à l'autre, selon les produits.

Produits	Évolution des prix (en NCZ) / mois (1990)			
	Au 1 ^{er} janvier	Au 1 ^{er} février	Au 1 ^{er} mars	Au 15 mars (investiture)
Ticket de bus	2.5	4.5	8	
Paquet de cigarettes	10	29	42	
Timbre international*	17	24	38.5	70.7
Change 1 dollar	31	45.6	73	

*considéré "objet de luxe", comme les pellicules photo, les disques et cassettes, cahiers, etc.

- en avril 1990, les médicaments ont subi une hausse des prix de 28.65 % ; entre janvier et avril 1990, les combustibles ont augmenté de 550 %.
- la plupart des achats se font dans les derniers jours du mois avant les augmentations qui interviennent au 1^{er} de chaque mois.
- Les augmentations sont affichées, les médias les récapitulent dans des tableaux “cesta básica” chaque 1^{er} du mois – il n’a pas été noté de phénomène “inflation 0” - seul le salaire mensuel ne suit pas les augmentations du coût de la vie.

GLOSSAIRE

abia : individu en cours d'initiation. Il porte cette appellation jusqu'à ce qu'il puisse entrer en transe en public et révéler son "*dijinha*" (son nom dans le culte).

afoxé : cortège carnavalesque de noirs qui reprennent les chants de candomblé en yoruba. Hors de tout cortège, l'afoxé peut aussi être une sorte de bal, comme c'est le cas à l'entrée de Olinda.

R. Kolpa Kopoul (1982) voit dans ces manifestations l'affirmation d'une revendication culturelle comparable au rastafarisme en Jamaïque.

ara orun : terme yoruba faisant référence aux doubles des vivants qui se trouveraient dans l'univers sacré. Communément, on traduit "*ara*" par "corps" ou "habitant" et "*orun*" par le "ciel".

atabaque : les tambours du culte. Ils sont au nombre de trois : *rum*, *rumpi* et *lê*, de taille différente. Ces tambours sont sacrés ; ils sont bénis (souvent par un prêtre catholique, dans une église) et reçoivent des offrandes tout comme les orixás. Ils jouent un rôle primordial dans le déroulement d'une cérémonie car on dit que c'est grâce à eux que les orixás descendent auprès de leurs fidèles. Chaque orixá répond à un rythme d'atabaque particulier.

axé : ce terme est polysémique. En yoruba, il signifie l'autorité, la permission, mais aussi la puissance, le mana.

Il est souvent utilisé par les gens du culte en guise de salutation bien qu'il ait une valeur bien plus forte que la simple salutation. "Axé" est souvent prononcé lors d'une accolade, il vise à souhaiter au récepteur la puissance et la paix.

L'axé est aussi l'axe central du *terreiro*, le lieu où sont enterrés les objets et les substances destinés à honorer les orixás, protéger le lieu et le sacrifier.

ayé : signifie la terre, en opposition à l'"*orun*", le ciel. L'ayé est aussi la vie (en yoruba), la vie terrestre et profane.

babalaô : littéralement "*baba ni awo*", le père (ou le sage) qui possède le secret. Stade suprême dans la hiérarchie du culte qui s'obtient au bout de 21 ans de sacerdoce.

babalosaim : *ebomim* chargé de la cueillette et de la préparation des plantes du culte.

bactrim : antibiotique classé au tableau A dans les pharmacies françaises (ne peut être délivré sans ordonnance ; l'ordonnance prescrite ne peut être renouvelable). Ce produit, antibactérien, est généralement utilisé pour traiter les infections urinaires et intestinales, salmonelle, etc.

biscateiro : celui qui vit de "*biscates*", travail de faible rendement, sans aucune stabilité d'emploi. Ce terme est souvent employé pour les camelots et autres vendeurs ambulants. Il représente, dans tous les cas, le travail type de ceux qui sont "en dessous du seuil limite de pauvreté".

buzios : cauris. Coquillages permettant la divination. Ils sont utilisés au nombre de seize. Les buzios servent aussi à la décoration des vêtements des orixás par exemple.

caboclo : nom donné communément aux métis d'indiens. C'est aussi le nom, dans les cultes, des esprits de ces indiens (dans l'umbanda et le candomblé de caboclos). Ces esprits donnent lieu à des rituels spécifiques, comme la fête de la cabocla Jurema par exemple, cérémonies que l'on ne retrouve pas dans les candomblés traditionnels.

On dit communément que les caboclos sont sous les ordres d'Oxossi, maître de la chasse et des forêts. Ils sont représentés à moitié nus, ornés de plumes et portant un arc et des flèches. Ils apprécient la viande crue, les fruits et le miel, et se comportent comme s'ils ne connaissaient rien de la civilisation.

Lors d'une fête de la cabocla Jurema : les quelques personnes qui étaient chevauchées par les caboclos étaient effrayés par les flashes de l'appareil photographique. Ils ne parlaient pas mais poussaient des sons gutturaux et exprimaient gestuellement leur peur.

calungas : ce sont les poupées du *maracatu* qui passent de main en main durant le défilé. Avant d'être utilisées, ces poupées-fétiches sont préparées avec le plus grand soin et bénies dans un candomblé (elles séjournent au moins une nuit dans le *peji*).

camarinha : lieu de réclusion durant l'initiation. Aussi appelé *ronco* ou *aliaché*.

candomblé : culte traditionnel des yoruba au Brésil. Le candomblé désigne aussi souvent le lieu de culte.

candomblezeiro : adepte du candomblé. Correspond, en français, au terme "candombléciste", peu usité.

capitão da mata : celui qui se dédiait à la capture des noirs en vue de leur vente en qualité d'esclaves.

Collor : Fernando de Mello, Président de la République en 1989. "Populiste de droite" selon son expression ; fils de gouverneur, petit fils de ministre, propriétaire d'un groupe de presse, il fut soutenu par le grand patronat et les États Unis. Il basa sa campagne sur la chasse au "maharadjahs" (éléments corrompus de l'Administration) et fut limogé en 1993... pour corruption.

deca : rituel de confirmation réservé aux *pais* et *mães de santo* ayant déjà accompli dix ans d'initiation. Transmission d'obligations dans la hiérarchie du candomblé.

DIEESE : Departamento intersindical de estatísticas e estudos socio-econômicos.

ebomim : initié ayant déjà accompli sept ans d'initiation. On pourrait trouver une référence au terme *egbon* yoruba - *egbon mi* : mon aîné. Il y a deux types d'ebomim : les *pais* et *mães de santo* et les *ogan* et *ekedi*. Seuls les *pais* et *mães de santo* sont habilités à ouvrir un *terreiro* et procéder à la divination par les *buzios*.

egun (ou **egungun** ou encore **eégun**) : les esprits des morts. En yoruba, ce terme désigne aussi les masques qui les représentent.

Les egun sont sous la domination de *lansã*. Ils représentent les morts et les ancêtres en général. Ils sont honorés lors des divers rituels, mais il n'y a plus de culte spécifique aux egun, excepté à Itamarica (île proche de Bahia). Les cérémonies qui sont données en ce lieu sont secrètes et, dans tous les cas, interdites aux femmes.

ekedi : initiée *ebomim*. L'ekedi est obligatoirement une femme. Elle est initiée mais n'entre pas en transe, ne peut ouvrir de *terreiro* ni procéder à la divination. Son rôle est de veiller au bon déroulement des cérémonies et de prendre soin de ceux qui sont chevauchés.

engenho : établissement agricole destiné à la culture de la canne et la fabrication du sucre.

ere : Plusieurs significations peuvent être données à ce terme.

En yoruba, l'"ere" est le jeu ; c'est peut-être la raison pour laquelle on l'emploie généralement en relation aux Ibejis.

L'ere peut représenter :

- la transe infantine (des Ibejis),
- le laps de temps qui précède le chevauchement : c'est, dans ce cas, la préparation de la transe ou la possession par une entité inférieure en attendant l'orixá,
- l'extase calme : état dans lequel se trouve l'individu en cours d'initiation dans la *camarinha*.

Escadron de la mort : milice "justicière" au Brésil (comme dans d'autres pays d'Amérique latine) qui s'est donnée pour tâche d'éliminer "les parasites"...

Aucune information ne filtre à propos des membres qui constituent ce groupe. Parmi ces "cow boys", on soupçonne cependant fortement une grande majorité de policiers et de commerçants.

Officiellement, pour les pouvoirs publics, il n'y a pas d'escadron de la mort au Brésil. Officieusement, on leur attribue les crimes gratuits de *favelados* (adultes mais aussi enfants et adolescents).

Exu : entité manichéenne des cultes afro-brésiliens. Il est représenté sous la forme d'un phallus proéminent ou du diable. Il est aux carrefours et à l'entrée, à l'initiative de chaque chose : rien ne peut se faire si on ne l'a pas, au préalable, honoré par un *padé*.

ewé : terme yoruba désignant les feuilles. Elles sont largement utilisées dans les rituels du culte, à des fins décoratives, liturgiques ou thérapeutiques.

favela : selon la définition du dictionnaire brésilien Aurelio : "ensemble d'habitations populaires construites grossièrement et totalement dépourvues d'hygiène".

Si on trouve la plupart des favelas à la sortie immédiate de la ville, quelques unes forment aussi le prolongement de grandes rues (cf. Boa Viagem à Recife). Le passage de la rue "normale" à la favela se reconnaît par la construction des habitations. Rares sont les baraques construites en "dur", en briques. Beaucoup sont en planches, agrémentées de plastiques sur le toit.

Celles installées sur les collines (à Rio de Janeiro sous le *Corcovado* ou à Recife du côté de Casa Amarela) ont également à souffrir de l'instabilité du terrain lors de grandes pluies.

Dans pratiquement toutes les favelas, on trouve une certaine organisation communautaire (pour l'achat du pain, etc.). Les *favelados* sont souvent solidaires les uns des autres et se protègent ou s'aident mutuellement.

Ce sont généralement des lieux très fermés où n'entre pas qui veut. Repaire de quelques bandes de voyous, la police s'y hasarde rarement, laissant plutôt la place aux escadrons de la mort.

Dans la plupart de ces favelas, on ne peut entrer qu'accompagné d'un de ses habitants.

Les favelas sont peuplées à près de 80 % de non blancs, le revenu par famille atteint rarement le salaire minimum.

fazenda : grande propriété rurale généralement réservée à la monoculture (où se retrouve encore, dit-on, une certaine pratique de l'esclavage).

fazendeiro : propriétaire d'une *fazenda*.

feijoada : plat national brésilien composé de haricots rouges, de riz et de viandes. C'était, à l'origine, le repas des esclaves à la *fazenda*.

Les haricots rouges et le riz sont la nourriture de base des brésiliens et se retrouvent sur la table à tous les repas (pour les faibles revenus et la petite classe moyenne au moins).

feitor : administrateur de bien. Il correspond quelque peu à ce que l'on pourrait appeler un "contremaître" et était chargé de surveiller le travail des esclaves.

ferramentas : sorte de fétiche dédié à un orixá. Celui de Ogun est composé de 7, 14 ou 21 pointes métalliques. On emploie aussi parfois le terme générique d'"*assentamentos*".

filho (ou filha) de santo : littéralement "fils (ou fille) de saint", initié(e).

lansã : entité des vents et des tempêtes. Elle règne également sur les *egun*.

iaô : dérivé de "*iyawo*", l'épouse (de l'orixá). Nom donné aux initiés jusqu'à ce qu'ils deviennent *ebomim* (au bout de 7 ans d'obligations).

Ibejis : assimilés syncrétiquement à Saint Côme et Saint Damien, ils sont, suivant les terreiros, considérés ou pas comme des orixas. Ils représentent les enfants et sont censés les protéger.

IBGE : Instituto brasileiro de geografia estatística (l'équivalent – approximatif – de l'INSEE en France).

Ifa : entité à l'œuvre durant la divination.

ilé : terme yoruba qui signifie "maison".

invasão : dans le dictionnaire brésilien Aurelio : "lieu occupé illégalement par des habitations populaires", généralement située hors de la ville, près des rivières. Le système d'occupation des sols est à peu près similaire à celui des *favelas* bien que l'organisation communautaire soit beaucoup plus anarchique.

jogo de buzios : jeu formé de 16 coquillages (les cauris représentant les orixás) qui permettent la divination par les *pais* et *mães de santo*.

kardeciste : adepte du kardécisme, mouvement religieux très populaire au Brésil, créé par un lyonnais du nom de Léon Denizard Hippolyte du Rivail, alias Allan Kardec (1804-1869).

kele : collier, cravate de l'orixá. Ustensile porté pendant trois mois après l'initiation, en signe de soumission.

Ketu : empire africain jusqu'au XIX^{ème} siècle. On dit que Oxossi, avant d'être divinisé, était roi de Ketu.

Lula : Luiz Ignacio da Silva ; ancien syndicaliste de São Paulo et candidat du Parti des travailleurs (PT). Considéré par beaucoup trop marxiste, il déçoit également l'opinion publique par une sombre histoire, entre autres, de fille abandonnée et est vaincu par Collor aux élections de 1989.

Maracatu : groupe carnavalesque inspiré des représentations du roi de Congo et de sa cour. Outre le roi, la reine, le maître de ballet, on retrouve aussi les *bahianes*, toutes vêtues de blancs qui dansent au rythme des percussions et se passent de main en main la *calunga*.

La plupart des groupes de maracatu sont rattachés à un *terreiro* de candomblé.

moleque : terme péjoratif pour désigner un noir et/ou toute personne sans grande envergure.

Nagô : nom initialement donné aux Yoruba par les Haussa – il est aujourd'hui largement utilisé pour désigner les yoruba.

Nanã Buruku : la plus âgée des orixás, divinité aquatique.

Nation : nom donné aux groupes africains d'une même ethnie.

obligation de la tête : au terme "*obrigação*", le dictionnaire Aurelio indique qu'il s'agit d'une "grande fête annuelle de la religion des nègres, le candomblé".

L'obligation de la tête vise à honorer l'orixá auquel on se dévoue en donnant à manger à la tête. Le terme d'obligation englobe toute une série de rituels et d'offrandes que l'initié accomplit pour son orixá.

odu : correspond à un chapitre du corpus d'Ifa. L'odu déterminé par un lancer d'obi (noix de cola) ou de buzios permet la divination.

ogan : équivalent masculin de l'*ekedi*. C'est donc un initié ayant atteint 7 ans d'initiation, devenu *ebomim*, mais non habilité à ouvrir un *terreiro* ou donner des consultations.

Ogun : divinité du fer et de tous ceux qui utilisent le métal.

oja : foulard rituel qu'utilisent les filles de saint. Le sens premier du terme s'est quelque peu perdu de l'Afrique au Brésil : chez les yoruba, "*oja*" désigne la bande de tissu dont se servent les femmes pour porter leur enfant.

Olorun : Dieu suprême des yoruba.

Omulu : divinité de la peste et de la variole et plus généralement des maladies épidémiques. Considéré comme étant le "médecin des pauvres", il est représenté couvert de paille pour cacher les blessures qui couvrent son corps.

opele : collier d'Ifa permettant la divination aux *babalaô*.

orixá : entité divine des cultes d'origine yoruba.

orun : terme yoruba qui signifie le "ciel", l'univers sacré où vit Olorun.

Ossãe : entité divine, orixá qui domine les *ewé*, les végétaux.

ota : pierre déposée dans le *peji* au pied de l'orixá et qui représente l'initié.

Oxala : aussi appelé "*òrìsà n'lá*" en yoruba, le grand orixá. Il est le maître de la paix.

oxé : instrument en forme de hache, emblème de Xangô.

Oxossi : divinité de la chasse et des forêts, roi de Ketu, maître des *caboclos*.

Oxum : orixá de l'abondance et de la richesse. Elle représente la fertilité et dirige la plupart des activités féminines. Elle est la femme dans tout ce qu'elle possède de plus sensuel.

padé : terme yoruba qui vient de "ipadé", la rencontre. Le padé est l'offrande que l'on fait au début de tout rituel pour honorer Exu de manière à ce qu'il permette la cérémonie et ne la perturbe pas.

pai de santo : initié *ebomim* qui dirige un *terreiro*. Il pratique la divination et donne des *consultas* à partir du *jogo de buzios*. Littéralement, "*pai de santo*" signifie "père de saint" : ce terme est de plus en plus contesté car on ne peut être le père d'un saint. Aucune appellation plus adaptée n'a cependant été trouvée, si ce n'est "*zelador do culto*".

peji : sanctuaire où sont regroupés tous les orixás. Seuls peuvent normalement pénétrer ce lieu les individus déjà initiés.

pelourinho : supplice pratiqué autrefois sur les esclaves ou les criminels. Le pelourinho est aussi un quartier, sorte de ghetto noir, de la ville haute de Salvador da Bahia.

ponto cantado : chants qui ponctuent les cérémonies dans les cultes afro-brésiliens.

ponto riscado : dessins ritualistiques désignant les orixás tracés avec l'*efun* (craie yoruba).

preto velho : esprit africain pour lequel un culte est effectué, essentiellement dans l'umbanda.

quilombo : communauté d'esclaves fugitifs cachés dans les forêts.

quimbanda : magie noire.

samba : danse d'origine africaine très populaire dans tout le Brésil - et à l'extérieur - et dans les carnivals.

sarampo : maladie infectieuse causée par un virus. D'un très haut degré de contagion, il peut d'abord se caractériser par une bronchite ou une broncho-pneumonie et a presque toujours une issue fatale.

soba : chef de tribu africaine

terreiro : lieu de culte. Ce terme est essentiellement employé pour désigner les candomblés ; l'umbanda parle plutôt de "centres".

toque : rythme de percussion joué pour appeler les orixás dans les cultes afro-brésiliens. Le *toque adarrum* sert à appeler les divinités au début de la fête.

umbanda : culte synchrétique brésilien qui puise ses sources auprès de diverses doctrines et pratiques religieuses (candomblé, kardécisme, etc.) On lui donne aussi parfois le nom de "macumba" ou de "magie blanche" (en opposition à la "*quimbanda*" qui serait la magie noire). Outre les orixás, les umbandistes vouent un culte aux *caboclos*, aux *pretos velhos* et aux *encantados* (anges).

Xangô : orixá de la foudre et des éclairs, il est un des plus puissants du panthéon yoruba. Il est associé à St Jérôme et représente la virilité. Historiquement, il aurait été le troisième ou le quatrième *alaafin* (roi de Oyo). Xangó (accent aigu sur le o) est aussi la dénomination du culte afro-brésilien traditionnel dans le Pernambouc (l'équivalent du candomblé à Bahia).

xaoro : bracelet (souvent accompagné de clochettes) que porte l'initié, au poignet ou au pied, en signe de soumission au culte durant sa période d'initiation.

xaxara : "bâton" généralement confectionné de paille et de cauris – attribut d'Omulu et de Nanã Buruku.

Yemanja : divinité de la mer, patronne des pêcheurs. Elle représente la femme et plus particulièrement la mère. Elle est l'"orixá du bon conseil". Dans la perspective syncrétique, elle est associée à la Vierge Marie, la Vierge à l'enfant (bien qu'elle ne soit pas vierge).

Yoruba : ethnie africaine qui a étendu un empire imposant aux XVI et XVII^{èmes} siècles. Aujourd'hui, la population yoruba est surtout importante au Nigeria, au Togo et au Bénin.

Zumbi : chef du quilombo de Palmares. Son charisme et ses exploits contre les soldats en ont fait un héros de légende. Il est, plus que l'abolition de l'esclavage, le symbole de la libération des noirs opprimés.

INDEX

1. Index photographique
2. Index thématique

INDEX PHOTOGRAPHIQUE

(Ne sont disponibles en version électronique que les photographies signalées en bleu)

La vie dans les rues brésiliennes

- La résidence principale d'une famille à Rio, rua do Catete, 1987
- Une "invasao" à la sortie de Recife
- Vie communautaire dans la favela : la distribution du pain

Culte et carnaval

- Le "couple royal de Congo", groupe de maracatu au carnaval de Recife (1990).
- Un groupe carnavalesque : les costumes représentent les divers orixas (Recife, 1990).

La vie dans les favelas

- Favela "Ilha dos macacos" : un enfant, pieds nus, joue dans la boue
- Une rue de la favela Ilha dos Macacos
- L'intérieur d'une "maison", favela "Vila Esperança"
- Baraque au bord de l'eau - élément vital (et fatal), favela "Ilha dos macacos"
- L'entrée de la favela "Ilha dos macacos", les détritrus dans la rivière (seul point d'eau courante pour la population de ce lieu)

L'infrastructure sanitaire

- Une pharmacie à Recife
- Une "clinique" à Paulista (banlieue de Recife)

Images afro-brésiliennes

- L'autel du terreiro de Pai Edinaldo
- Le terreiro de Pai Adao
- L'entrée du terreiro de Mae Sevi
- La façade de maison d'un "candombléciste/catholique"
- Détail d'une salle de "Balé" : le pilier central
- Le Peji du terreiro de Pai Edinaldo
- Rituel du Bori
- Une jeune initiée
- Pai Edinaldo en "consultation"
- Détail d'une "consultation"

La présence du culte au Marché Sao José (Recife)

- Étalage de plantes
- Étalage de plantes et d'objets de culte

Les orixas et leurs plantes

- Oxala
- La ruma
- Yemanjá
- Xangô
- Oxum
- La mamoeira
- Une fille de Iansã
- Ossae
- L'imbauba branco
- Oxossi
- La mastruz
- Ogun
- Un fidèle d'Omolu en transe
- Nanã Buruku
- Les Ibejis
- Représentation d'Exu
- Offrande à Exu dans un carrefour, en vue d'un sortilège
- Le Pade à Exu
- La momona
- Le fruit du dendê



Carnaval dans les rues de Recife, 1990

Au premier plan, en vert, la représentation d'Oxossi, à l'arrière, en rose :
lansá, et Oxum dans un vêtement doré.

Dans les terreiros suffisamment riches, on retrouve les mêmes paillettes
et couleurs pour les vêtements des Orixás.



Sans eau courante, la population de la favela Ilha dos Macacos utilise largement l'eau des rivières. Les "maisons" considérées comme étant les mieux situées sont celles qui sont les plus proches des points d'eau. (Recife, 1990)



L'entrée de la Favela Ilha dos Macacos au lieu où les camions de la ville viennent - souvent - déposer les débris de la ville.
(Recife, 1990)



L'autel du terreiro de Pai Edinaldo : on y reconnaît, sur le haut, la croix du Christ, Joseph et Marie. On y trouve aussi des statuette de prêtres (mouvements messianiques), un chapeau de cangaceiro, les pretos velhos, les caboclos. On y voit encore des porte-bonheur typiquement brésiliens (figa : poing fermé dont le pouce ressort), de nombreuses plantes (dont au premier plan l'axé d'Ogun), des bougies, de la cachaça (pour honorer Exú) et des verres d'eau contenant les axé (rituel propre au candomblé).



Le terreiro sans doute le plus réputé et le plus traditionnel de Recife : celui de Pai Adão, qui, selon les dires de son neveu Papai, serait retourné en Afrique pour replonger aux sources. Rien ne le distingue d'une grande maison, si ce n'est peut-être, pour certains, la reconnaissance, dans le terrain avoisinant, d'un iroko (aussi appelé gameleira) arbre sacré du culte.



L'entrée du terreiro de Mãe Sevi à Jardim Paulista (Recife)
Les ferramentas signalent qu'Ogum règne sur ces lieux.



A l'entrée, bien en vue au dessus de la porte l'"Oxé", symbole de Xangô ;
sur la droite : la vierge à l'enfant ...
Une simple demeure dont le propriétaire est, à la fois, bon chrétien et fils
de Xangô.
(Recife, 1990)



Un terreiro de Salvador de Bahia ; au centre de la sala de Balé : le poteau représentant la liaison entre le ciel et la terre, l'ayé et l'orun. On remarque sur la droite un des tambours sacrés. La personne au premier plan est fille d'Omulú, son pagne en paille le confirme. A l'extrême gauche, à peine visible, une robe blanche et dorée, le visage caché : une fille d'Oxum.

Les danseuses sont pieds nus : il est important d'être en contact avec le sol, la nature, pour bien sentir les "vibrations".

A noter dans les spectateurs, au fond, une personne qui semble plutôt d'origine européenne dans ce terreiro pourtant des plus traditionnels.



Le Peji du terreiro de Pai Edinaldo : on reconnaît la place réservée à chaque orixá et leurs objets de culte. En face, dans les couleurs de rose : Iansã ; au premier plan, à droite, une bougie rouge pour Xangô ; à gauche, les Ibejis et leurs jouets (ballon). La grande statue et les objets jaunes sont pour Oxum, maîtresse des lieux. Si c'est un lieu toujours clos, sans fenêtre et souvent mal éclairé, il est aussi très coloré - puisque tous les orixás sont représentés. (Recife, 1990)



Cérémonie du "Bori"

Comme tout rituel d'initiation, cette cérémonie est d'abord placée sous la protection d'Oxala : on reconnaît au fond la statue de Jésus Christ à qui Oxala est associé dans le syncrétisme, et les fleurs blanches pour le gratifier.

Le poisson, les fruits de couleur jaune (cajou, ananas, banane, pamplemousse, etc.) et les fruits contenant beaucoup d'eau comme la pastèque visent à honorer Oxum, à qui va se dévouer cette future adepte qui porte d'ailleurs un "guia" (collier) aux couleurs de son orixá.
(Terreiro de Pai Messias, Recife, 1990)



laô de folha : cette jeune personne est en cours d'initiation. Vêtue de blanc, elle porte au cou le collier de son orixá et au bras le signe de son initiation récente. Ses cheveux ont commencé à repousser mais elle gardera toute sa vie les scarifications (au dessus des seins) qui marquent son appartenance au culte.
(Terreiro de Mãe Bia, Recife, 1990)



Pai Edinaldo, umbandiste, durant une séance de consulta.

C'est par l'intermédiaire d'Exú, dit-il, qu'il peut délivrer ses messages aux clients. Pour atteindre un niveau de concentration extrême ou "sa transe médiumnique", il a besoin d'appeler Exú, de lui plaire. Pour ce faire, ses seuls ustensiles sont un peu de cachaça et un cigare qu'Exú affectionne particulièrement.

Notre présence avait été acceptée par Pai Edinaldo et le consultant avant la cérémonie. Une fois à l'oeuvre, il nous demandera qui nous sommes, ce que nous faisons, ce que nous voulons de lui comme si nous étions de parfaits inconnus ("suspension de la vie consciente" et "nouvelle personnalité" ?).

(Recife, 1990)



Il semblerait effectivement possible de parler dans ce cas de "suspension de la vie consciente". En pleine consultation, sous l'emprise d'Exú, Pai Edinaldo éteint son cigare dans la main : aucun sursaut, aucun tressaillement, il ne paraît pas ressentir de douleur et poursuit sa consultation, parle, parle beaucoup au client comme si de rien n'était. (Recife, 1990)

INDEX THÉMATIQUE

Cet index thématique vise à faciliter la recherche de certains concepts développés tout au long de cette étude. Ils sont signalés dans cet index chaque fois que le terme est utilisé. Il est à souligner cependant combien il est parfois frustrant de résumer tout un concept en un seul terme... Cet exercice de synthèse conduit en outre à certains recouvrements ou distinctions qui paraîtront sans doute discutables et n'a donc qu'une valeur indicative.

Il a ainsi été choisi de désigner par "médecine", la pratique dite "officielle" ou parfois "conventionnelle", "académique" et de distinguer les "pratiques thérapeutiques des cultes" des autres pratiques thérapeutiques non officielles. De même, les "praticiens", "guérisseurs" et "médecins" ont été traités séparément ainsi que par exemple les "noirs brésiliens" et "afro-brésiliens" (qui renvoient à deux périodes différentes).

Acculturation 18. 25. 26. 53. 68. 127. 334.

lutte contre l'_ 127. 334.

Adepté (v. initié) 6. 14. 18. 20. 21. 29. 35. 36. 39. 42. 54. 123. 124. 125. 126. 128. 132. 137. 139. 141. 146. 148. 149. 150. 153. 154. 155. 157. 159. 160. 164. 171. 173. 174. 175. 179. 180. 181. 185. 187. 188. 190. 191. 195. 196. 197. 204. 205. 206. 214. 220. 235. 241. 254. 289. 302. 311. 312. 313. 315. 319. 320. 325. 329. 373. 376.

Afoxé 66. 371.

Africain (africanité) (v. esclavage, noir brésilien) (originalité, population, culte, culture, pratiques) 19. 20. 21. 25. 26. 31. 40. 41. 42. 43. 44. 45-61. 62. 63. 64. 68. 72. 117. 119. 122. 123. 124. 129. 130. 131. 136. 141. 151. 153. 155. 158. 159. 172. 175. 179. 208. 236. 298. 344. 376. 377. 379. 380.

_ et blanc 25. 26. 27. 29. 51. 65.

_ et désafricanisation (v. Frente negra) 59. 60. 62. 63.

Afrique 6. 25. 26. 29. 31. 40. 45. 46. 47. 48. 53. 57. 59. 62. 63. 120. 127. 128. 141. 149. 152. 155. 172. 179. 191. 208. 236. 257. 268. 285. 322. 329. 377.

Afro-brésilien (v. noir brésilien, cultes _) 2. 4. 5. 6. 7. 10. 12. 14. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 25. 26. 27. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 39. 41. 42. 43. 45. 52. 54. 57. 61-69. 71. 72. 102. 115. 116. (117-160.) 161. 162. 163. 173. 177. 181. 184. 192. 196. 212. 222. 224. 247. 295. 297. 298. 303. 304. 308. 309. 311. 322. 324. 325. 327. 328. 330. 331. 332. 333. 335. 339. 340. 341. 374. 378. 379. 382.

Alcoolisme 94. 197. 198. 226. 355.

Alimentation (nourriture) 11. 92. 95. 148. 149. 177. 213. 216. 226. 240. 314. 355. 375.

Altérité (+ différences/pratiques...) 13. 20. 39. 76. 81. 87. 118. 122. 126. 128. 129. 174. 182. 238. 299.

Ancêtre 26. 51. 53. 150. 151. 153. 155. 172. 373.

Anémie 89. 91. 93. 236. 242. 243. 246. 247. 248. 260. 262. 264.

Anthropologie 8. 9. 24. 30. 328.

Archives 32. 55.

Argent (matière + v. revenu, salaire...) 11. 16. 20. 23. 45. 58. 65. 76. 77. 97. 98. 112. 201. 235. 282. 288. 323. 324. 330. 365.

Ascension sociale (v. conditions sociales) 27. 59. 61. 62. 64.

Assainissement 4. 73. 74. 75. 78-83. 84. 90. 96. 108. 113. 114. 116.

Babalaô 164. 181. 217. 249. 258. 281. 282. 287. 326. 371. 377.

Blancs/Noirs (v. africains, noirs brésiliens)
 _cultes 25. 63-64
 _/travail 65-66

Bantou 50. 51. 52. 53. 54. 217.

Baptême 50. 179. 216. 371

Brésil (brésilien) 6. 7. 8. 10. 11. 12. 14. 15. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 34. 39. 40. 41. 42. 43. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 55. 56. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 80. 81. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 119. 120. 122. 124. 126. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 141. 142. 146. 150. 151. 152. 154. 155. 158. 164. 172. 179. 181. 182. 183. 184. 208. 216. 217. 220. 221. 223. 225. 229. 231. 236. 241. 242. 245. 246. 257. 260. 268. 271. 280. 292. 296. 297. 298. 303. 304. 305. 306. 307. 321. 322. 323. 324. 325. 327. 329. 331. 332. 333. 335. 336. 337. 338. 340. 373. 374. 375. 376. 377. 379.

Cancer (tumeur) 37. 91. 92. 311.

Candomblé (v. cultes afro-brésiliens) 4. 6. 7. 8. 19. 20. 21. 25. 33. 42. 43. 48. 53. 54. 56. 57. 60. 62. 64. 66. 67. 68. 69. 117. 118. 119. 120. 120. 122-123. 124. 125. 126-129. 130. 131. 132. 134. 135. 136. 137-150. 154. 155. 165. 170. 173. 175. 176. 177. 179. 181. 182. 183. 184. 195. 196. 200. 202. 205. 208. 212. 222. 224. 227. 230. 235. 241. 255. 257. 263. 277. 293. 299. 312. 328. 329. 345. 346. 347. 371. 372. 373. 376. 377. 379.

Carnaval 64. 66. 67. 371. 376. 379. 382.

Catholique (v. religion) 17. 19. 20. 50. 54. 56. 67. 119. 121. 132. 133. 134. 135. 139. 179. 225. 257. 282. 308. 309. 324. 338. 340. 341. 371.

Culte afro-brésilien et _ 53. 132. 139. 155. 179. 309.
 saints _ 54. 55. 56. 124. 125. 126. 158. 238. 239. 264. 277.

Cérémonie (fête) (v. rituel) 35. 66. 148. 155. 156. 164. 170. 171. 176. 177. 179. 181. 183. 191. 201. 203. 214. 216. 231. 238. 258. 287. 330. 347. 371. 372. 373. 378.
 _/maracatu 66.

Cerveau 88. 226.

Changement (_ économique, politique, social, démographique, structurel, des mentalités, de la personnalité, de la perception de la santé, de la maladie, des cultes...) 8. 12. 21. 26. 29. 30. 31. 32. 37. 41. 42. 43. 52. 53. 58. 62. 86. 89. 119. 127. 128. 129. 137. 141. 149. 153. 159. 166. 170. 175. 176. 193. 194. 196. 198. 216. 224. 257. 315. 324. 325. 332. 333. 336. 337. 340. 364. 384.

Charlatan 23. 310.

Choléra 90.

Citoyenneté 29. 59. 336.

Cœur (cardiaque) 88. 108. 167. 206. 227. 236. 237. 320. 339.

_insuffisance 88. 108.

Colonisation (v. Brésil) 45. 46. 48. 72. 131.

_ agraire 45. 46.

décolonisation 62.

Conditions (_ économique, sociale, politique, climatique, d'existence...) 11. 12. 14. 20. 21. 34. 42. 43. 47. 49. 55. 58. 60. 61. 78. 80. 81. 82. 84. 85. 97. 89. 91. 94. 108. 111. 114. 120. 131. 132. 135. 139. 164. 185. 200. 202. 205. 280. 306. 314. 320. 340. 355.

Consulta et consultation 23. 77. 96. 98. 110. 112. 167. 170. 171. 290. 322. 324. 330. 347. 377.

_ chez un médecin ou spécialiste 77. 96. 98. 304. 310. 320. 324. 365.

_ chez un pai ou une mãe de santo 23. 164. 165. 170. 171. 290. 320. 324. 330. 347. 377. 382.

prix de la _ 98. 169. 304. 310. 323. 324. 365.

Corps humain (+ parties du corps) 23. 28. 38. 55. 63. 71. 72. 74. 150. 152. 153. 157. 160. 162. 167. 168. 169. 170. 173. 175. 177. 179. 186. 191. 194. 198. 200. 201. 202. 203. 205. 207. 210. 219. 220. 222. 225. 226. 227. 228. 232. 233. 236. 237. 250. 252. 253. 255. 256. 257. 258. 259. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 271. 273. 276. 278. 279. 280. 282. 283. 284. 289. 290. 293. 294. 295. 296. 298. 299. 300. 301. 302. 319. 339. 340. 361. 371. 377.

Corps médical 22. 29. 75. 83. 95-98. 102. 104. 108. 113. 208.

costume 125. 137. 138. 176. 201. 225. 254. 372. 382.

Cultes afro-brésiliens (perception, principes, pratiques...) 6. 7. 8. 10. 12. 14. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 38. 39. 41. 42. 43. 48. 50. 51. 52. 54. 55. 56. 57. 60. 62. 63. 64. 66. 67. 68. 69. 71. 72. 102. 115. 116. 117-160. 161. 162. 163. 164. 170. 171. 173. 174. 175. 177. 179. 181. 182. 183. 184. 186. 188. 189. 192. 194. 195. 196. 204. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 217. 220. 222. 224. 227. 231. 232. 235. 236. 239. 247. 259. 281. 283. 295. 296. 297-304. 311. 312. 314. 316. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 336. 338. 339. 340. 341. 371. 372. 373. 374. 377. 378. 379.

Culture (culturel) (_ nationale, africaine, yoruba, nègre, afro-brésilienne, orale, savante, religieuse...) 9. 12. 13. 15. 25. 26. 27. 28. 30. 41. 43. 44. 48. 49. 50. 51. 52. 57. 61. 63. 64. 66. 67. 69. 70. 71. 119. 120. 123. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 138. 140. 141. 146. 149. 153. 159. 187. 193. 194. 200. 298. 326. 327. 328. 329. 332. 333. 334. 335. 339. 340. 341. 371. 374.

Danse 55. 63. 66. 125. 159. 165. 177. 182. 198. 199. 201. 203. 245. 267. 376. 379.

Dengue 88. 90.

Dentition 93. 99. 114. 254.

nombre de dentistes 97. 110.

Diagnostic 23. 77. 160. 163. 164. 167. 206. 304. 306. 311. 313. 316. 325. 356.

Dieu(x) (divinités) 13. 27. 28. 42. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 128. 138. 145. 150. 151. 152. 153. 157. 159. 172. 173. 181. 183. 185. 187. 194. 200. 201. 204. 209. 213. 222. 223. 225. 227. 244. 294. 295. 310. 311. 329. 377. 379.

Diversité régionale (_ / infrastructure, population, religion, santé, maladie...) 22. 23. 39. 47. 59. 81. 87. 88. 90. 91. 95. 96. 97. 102. 104. 115. 122. 123. 126. 127. 158. 235. 299.

Divination (procédés, perception...) 164-171. 175. 180. 181. 182. 183. 194. 227. 281. 282. 287. 288. 313. 372. 373. 376. 377. 378.

Douleur (souffrance) 16. 89. 99. 189. 190. 198. 199. 247. 248. 255. 256. 268. 269.

Eau (v. assainissement) 73. 79. 80. 81. 110. 114. 146. 151. 157. 176. 177. 218. 223. 224. 240. 259. 355. 382.

_ contaminée 79. 83. 85. 355.
Ebomim 3. 157. 180. 182. 183. 372. 373. 375. 377. 375.
Économie (brésilienne) 18. 21. 29. 30. 40. 42. 43. 46. 58. 60. 61. 62. 69. 72. 74. 77. 93. 113. 133. 134. 137. 141.
 _ et santé 6. 7. 32. 72. 85. 93. 94. 112. 113. 205. 306. 332. 333. 336.
 _ et religion 133. 134. 137. 141. 182. 205. 324. 327. 332.
 _ mondiale et du Brésil 31. 62. 73. 85. 113.
 Logique _ 6. 72. 324.
Éducation (_des maîtres, des noirs, scolaire, religieuse...) 51. 80. 114. 138. 158. 178. 235.
Efficacité
 _ des pratiques thérapeutiques des cultes 19. 20. 23. 24. 27. 29. 71. 72. 162. 212. 217. 220. 242. 246. 247. 259. 260. 265. 270. 272. 275. 278. 293. 296. 303. 321. 323. 327. 329. 330. 331. 333. 334. 335. 336. 341. 351. 352.
 _ du médicament, de la médecine officielle 72. 73. 82. 88. 94. 99. 107. 350. 351. 354.
 _ symbolique 19. 27. 162. 208. 212. 217. 303. 330.
Église (v. catholique, religion) 17. 51. 57. 127. 133. 138. 143. 154. 179. 180. 239. 371.
Ekedi 157. 177. 183. 373. 377.
Entourage (parents, amis, voisins) (besoin, conseil d'un _) 37. 78. 99. 130. 131. 139. 167. 199. 214. 312. 313. 317. 328. 349. 357.
Entretien (enquête par _) 34. 36. 37-38. 71. 74. 78. 121. 135. 220.
Épidémie 55. 88. 90. 91. 257. 267. 273. 330. 377.
Équilibre/déséquilibre (_ démographique, personnel...) 72. 73. 75. 177. 184. 186. 189. 241. 242. 243. 246. 260. 328.
Ere 178. 202. 203. 277. 286. 287. 374.
Esclavage (esclave) (v. noir brésilien) 21. 25. 26. 27. 32. 43. 45. 48. 49. 51. 56. 57. 58. 68. 120. 131. 154. 208. 254. 282. 286. 373. 375. 378. 379. 380.
 abolition de l'_ 21. 32. 42. 50. 55-58. 380.
 _ et préjugés de couleur 25. 26. 27. 42. 43. 50. 55. 56. 58-61. 59. 62. 64-66. 68. 130. 131. 132. 136. 141. 354.
Espace 56. 148. 149. 150. 153. 173. 184. 340. 341.
 _ imaginaire, religieux 52. 148. 150.
 _ profane 148. 150. 153-157.
 _ sacré 148. 150. 151. 153-157. 289.
 _ temporel (v. initiation) 148. 150. 158-159. 174-184. 203.
Européen 17. 27. 41. 42. 46. 47. 58. 59. 62. 131. 132. 260. 328. 344.
 modèle _ 17. 51. 66. 73. 97. 112. 134.
Extériorité (/enquête) 6. 14. 15.
Exu 66. 151. 157. 165. 166. 168. 169. 172. 191. 202. 223. 226. 234. 267. 282. 285-294. 374. 378.

Famille (filiation) 35. 46. 49. 50. 51. 53. 77. 78. 95. 98. 113. 128. 134. 139. 147. 153. 154. 156. 174. 181. 188. 197. 199. 214. 281. 309. 317. 328. 344. 345. 347. 349. 357. 358. 375.
 _ divines 234. 237. 282.
 _ symbolique 147. 178. 181. 182. 190.

Favela (favelados) 10. 14. 36. 40. 41. 64. 79. 80. 82. 88. 89. 130. 134. 374. 375. 376. 382.

Fazenda (fazendeiro) 51. 58. 375.

Fièvre 88. 89. 188. 230. 241. 242. 243. 254. 278. 280.
 _ jaune 88.
 _ typhoïde 86.

Frente negra 59. 60. 62. 63.

Gorge 88. 231. 247.

Grippe 86. 87. 91. 92. 93. 260. 278. 280. 314.

Guérison (et/ou rémission) 16. 27. 69. 74. 75. 89. 138. 147. 160. 161. 171. 173. 174. 184. 197. 205. 206. 220. 222. 250. 256. 258. 289. 303. 307. 313. 314. 327. 329. 332.

Guérisseur 22. 71. 214. 310. 323. 325. 326. 328. 329. 332. 333. 337. 349. 350. 353. 357. 358. 364.

Handicapé (infirmes, infirmité) 11. 70. 83. 112. 227. 245. 267.

Hanséniase (lèpre, maladie de Hansen) 85. 89. 90. 168.

Homme (être humain) (# divin...) 9. 12. 15. 23. 45. 67. 71. 73. 112. 113. 138. 145. 146. 151. 152. 153. 162. 171. 172. 173. 181. 187. 191. 194. 200. 203. 207. 209. 213. 222. 223. 226. 234. 267. 278. 281. 284. 287. 288. 294. 295. 314. 325. 326. 329. 337. 339. 340. 341.

Hôpitaux 34. 90. 94. 97. 98. 103-109. 110. 111. 306. 320. 327. 333.
 infection _ 95. 107. 304. 305. 306. 331.

Hygiène 11. 22. 74. 75. 78-83. 84. 85. 89. 96. 114. 205. 329. 355. 374.
 _ mentale 61. 205. 329.

Iansã 127. 157. 167. 168. 171. 190. 224. 237. 245. 249-253. 255. 263. 373. 375.

laô (filhos/filhas de santo) 14. 148. 157. 164. 170. 171. 180. 182. 191. 196. 235. 241. 250. 259. 272. 283. 286. 375. 377.

Ibejis 168. 202. 203. 234. 276. 277-280. 374. 376.

Ifa 127. 151. 165. 166. 168. 171. 179. 181. 223. 224. 225. 254. 281-282. 283. 284. 287. 288. 376. 377.

Indien (indigène, caboclo) 40. 45. 46. 49. 57. 68. 72. 124. 125. 126. 131. 196. 208. 216. 224. 257. 262. 335. 344. 354. 372. 378.

Industrie (industriel, industrialisation) 18. 22. 23. 41. 58. 61. 62. 69. 70. 73. 96. 134. 135. 307. 322. 331. 334. 340.
 _ et santé 70. 73. 85. 95. 96. 113. 114. 211. 307. 325. 334.
 _ pharmaceutique 98-102. 114. 211.

Infection 37. 83. 87. 93. 95. 99. 270. 273. 278. 293. 305. 307. 331. 372. 379.
 _ nosocomiales (v. hôpitaux)

Inflation 101. 305. 366.

Influence (de la religion, de la crise, du climat.../ la santé, la maladie, les choix des individus, leurs pratiques) 7. 34. 35. 44. 52. 83. 97. 122. 129. 134. 180. 225. 241. 290. 307. 325. 355.

Initiation 13. 17. 36. 138. 140. 157. 158. 159. 163. 164. 173-186. 187. 191. 197. 200. 202. 203. 206. 207. 212. 215. 226. 233. 277. 283. 286. 295. 312. 328. 346. 347. 371. 372. 373. 374. 376. 377. 379.

Initié(e) (v. iaô, adepte) 126. 156. 157. 163. 164. 167. 170. 173. 175. 176. 177. 179. 180. 182. 183. 184. 185. 200. 201. 205. 211. 216. 245. 286. 309. 329. 346. 373. 375. 377. 378. 379.

_ / non initié et rapport à la santé et à la maladie 163. 180. 185. 187-192. 205. 214. 311-314.

Intégration (_ au terrain, des cultes / aux cultes, par dépersonnalisation, des blancs, des noirs, des pratiques...) 2. 8. 9-15. 19. 23. 31. 32. 42. 60. 63. 64. 65. 123. 142. 149. 313. 314. 329. 331. 332.

Internationalisation (multinational) (v. mondialisation) 31. 62. 100. 101. 337. 340

Interprétation (_ de l'enquête, de la recherche, des pratiques et rituels...) 10. 11. 39. 138. 146. 165. 166. 167. 170. 177. 191. 192. 272. 287. 314. 338. 340.

Intoxication (_ alimentaire...) 93.

Invasão 41. 80. 88. 376.

Laboratoire

_ pharmaceutique 90. 100. 101. 335.

_ d'analyses médicales 107. 108.

Leishmaniose (v. maladie parasitaire) 87. 89. 91. 92. 335.

Lien social 133. 134. 135.

Logique (_ de correspondance, de fonctionnement, du système...) 6. 7. 10. 12. 13. 21. 28. 72. 137. 146. 157. 159. 162. 219. 220. 232. 238. 269. 295. 296. 297. 298. 302. 303. 337.

Macumba 25. 143.

Magie (pratiques magiques) 19. 41. 53. 72. 114. 122. 143. 145. 156. 164. 167. 193. 287. 289. 291. 293. 308. 318. 333. 340. 341. 355. 379.

_ noire (v. quimbanda)

Malade 24. 34. 74. 83. 90. 92. 94. 95. 98. 106. 107. 110. 138. 160. 185. 189. 190. 195. 206. 220. 254. 296. 297. 305. 307-314. 317. 319. 320. 321. 326. 328. 330. 331. 332. 339. 348. 353. 356. 357. 358. 359. 360. 362.

Maladie 11. 12. 22. 27. 35. 37. 72. 74. 75. 78. 79. 82. 83-95. 96. 98. 112. 118. 140. 160. 164. 167. 168. 173. 174. 191. 192. 206. 207. 220. 222. 226. 228. 242. 250. 260. 263. 266. 267. 268. 270. 271. 272. 273. 278. 279. 280. 290. 293. 294. 295. 302. 306. 309. 310. 311. 325. 327. 328. 330. 334. 335. 337. 339. 348. 351. 352. 353. 354. 355. 357. 358. 377. 379.

perception de la _ 23. 24. 29. 37. 70. 71. 83. 89. 92. 96. 161-163. 169. 171. 173. 174. 185. 186-189. 191. 195. 205. 206. 220. 224. 269. 298. 307. 313. 314-321. 327. 337. 338. 348. 355. 356.

Maternité (sentiment maternel) 172. 235. 237. 274. 394.

_, assistance, protection _ 90. 103. 104. 105. 111. 114. 306.

Médecin (formation, nombre, pratiques, prescriptions) 16. 71. 75. 85. 93. 94. 97. 98. 99. 101. 102. 103. 105. 107. 108. 109. 110. 113. 132. 174. 187. 211. 220. 257. 259. 266. 277. 306. 316. 325. 328. 332. 333. 341. 354. 356. 377.

recours au _ 16. 77. 87. 95. 98. 189. 206. 214. 271. 290. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 318. 319. 320. 321. 333. 349. 353. 357.

Médecine (officielle, allopathique, institutionnelle, moderne, médicale...)
 ((historique, accès, exercice, infrastructure...) 12. 16. 19. 21. 22. 23. 24. 29. 30. 34.
 43. 70. 71. 72. 73. 75. 76. 82. 83. 84. 92. 93. 97. 98. 102. 112. 135. 136. 147. 193.
 206. 220. 267. 271. 296. 297. 303. 304-307. 308. 309. 310. 321. 322-331. 332. 334.
 337. 338. 339. 340. 341. 350. 351. 352. 364.

Médecines (douces, parallèles, domestiques, populaires, traditionnelles...) (v.
 pratiques thérapeutiques des cultes) 22. 23. 24. 71. 72. 162. 214. 221. 229. 236.
 261. 271. 277. 296. 297. 303. 308. 314. 321. 322-331. 332. 333. 334. 337. 338. 339.
 340. 351. 352.

Médias, presse (v. revue de presse) 33-34. 74. 82. 90. 105. 121. 366. 373.

Médicaments (délivrance, usage, production, approvisionnement/pénurie,
 (auto)médicamentation...) (v. remède) 75. 84. 94. 98-102. 106. 108. 109. 110. 114.
 229. 310. 313. 321. 324. 333. 355. 356. 366.

Méningite 87. 90-91.

Miracle 144. 259. 308. 309. 331. 341.
 _ brésilien 31. 62. 77.

Misère (v. favela, conditions d'existence) 10. 11. 14. 58. 282.

Mondialisation (v. internationalisation)

Mort (culte des _, rituels...) 6. 53. 56. 66. 120. 138. 140. 147. 149. 151. 157. 167.
 168. 170. 172. 210. 224. 227. 240. 244. 250. 253. 257. 258. 267. 268. 272. 289.
 341. 373. 374. 375.

mortalité (causes...) 83. 84. 89. 92. 96. 106. 107. 135. 186. 306. 339. 356.
 _ infantile 85

Nagô (v. yoruba) 25. 26. 50. 64. 123. 126. 142. 146. 203. 263. 267. 277. 377.

Nanã Buruku 146. 168. 218. 224. 230. 267. 274-276. 291. 377. 380.

Naissance 41. 45. 48. 131. 147. 149. 158. 175. 179. 182. 247. 249. 286. 306. 343.

Nation (national)
 _ africaine 40. 47. 52. 54. 63. 122. 126. 127. 377.
 vie de la _ 59. 62. 63. 65. 68. 72. 74. 134. 332.

Nature (naturel, surnaturel) 9. 13. 53. 54. 102. 145. 155. 158. 172. 173. 175. 185.
 195. 209. 210. 211. 218. 223. 254. 269. 314. 339.
 milieu _ 72. 83. 84. 155. 210. 334. 335.

Noirs brésiliens (v. esclavage, quilombo, Frente negra) 21. 25. 26. 27. 29. 40. 42.
 43. 46-61. 62. 63. 64. 65. 66. 68. 119. 120. 130. 131. 132. 136. 141. 373. 377. 378.
 380.

Nord américains 17. 27. 73. 100. 134.
 modèle _ 73. 98. 134.

Nordeste 6. 22. 39. 40. 41. 83. 84. 85. 87. 90. 91. 93. 97. 104. 122. 131.

Nutrition - malnutrition 11. 84. 86. 87. 91. 92. 95. 114.

Ogan 31. 157. 170. 183. 184. 298. 373. 377.

Ogun 56. 146. 165. 166. 224. 240. 242. 259. 263-266. 375. 377.

Olorun 54. 55. 150. 151. 152. 153. 172. 222-224. 227. 249. 281. 377. 378.

Omulu 157. 168. 220. 224. 247. 266. 267-273. 274. 298. 330. 334. 377. 380.

Origine 7. 17. 19. 20. 25. 26. 35. 42. 44. 48. 49. 53. 54. 58. 68. 73. 76. 119. 122.
 129. 130. 131. 132. 133. 136. 137. 155. 175. 182. 185. 203. 209. 216. 217. 223.
 224. 225. 226. 244. 257. 268. 277. 282. 307. 315. 344. 354. 375. 377. 379.

Orixá 6. 7. 8. 15. 23. 24. 27. 28. 38. 44. 53. 54. 55. 56. 66. 118. 119. 120. 122. 124.
 125. 126. 127. 128. 129. 140. 148. 149. 150. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158.
 160. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172-173. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 183.
 185. 186. 187. 188. 189. 191. 197. 200. 201. 202. 203. 205. 206. 207. 208. 209.
 210. 211. 212. 213. 214. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222-294. 295. 296. 298. 299.

300. 301. 302. 312. 313. 331. 334. 346. 371. 372. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380.

Ossãe 146. 157. 224. 249. 250. 254-256. 257. 258. 262. 289. 298. 378.

Ota 169. 174. 175. 190. 378.

Oxala 55. 127. 152. 165. 166. 168. 179. 219. 223. 224. 225-233. 234. 236. 237. 252. 278. 279. 285. 290. 300. 378.

Oxossi 55. 146. 157. 201. 224. 230. 241. 254. 256. 257-262. 291. 372. 376. 378.

Oxum 146. 157. 164. 167. 169. 197. 198. 201. 212. 218. 223. 236. 237. 240. 241. 244-248. 249. 257. 274. 282. 300. 378.

Oxumare 281. 283-284.

Pai (ou mãe) de santo (chef de culte) 14. 18. 23. 26. 32. 38. 42. 52. 53. 54. 57. 61. 66. 121. 126. 128. 130. 133. 138. 140. 147. 148. 150. 151. 156. 157. 160. 164. 165. 167. 168. 169. 171. 172. 175. 176. 178. 180. 181. 182. 183. 184. 189. 190. 191. 197. 201. 203. 205. 208. 210. 212. 214. 219. 220. 225. 226. 227. 228. 229. 235. 238. 239. 242. 245. 246. 249. 250. 254. 259. 263. 264. 267. 274. 277. 278. 281. 283. 286. 291. 300. 303. 308. 311. 312. 313. 314. 315. 317. 318. 319. 320. 325. 326. 330. 331. 333. 373. 376. 378.

Pajelança 122. 123.

Paludisme 87. 88. 91. 335.

Peau 27. 64. 79. 83. 131. 147. 189. 201. 225. 267. 268. 270. 273. 285.

Peji 66. 156. 157. 174. 293. 372. 378.

Pentecôtisme 62. 121. 134. 135. 309. 330.

Perception (_ des cultes, de la santé, de la maladie, de la transe, des orixas...) 22. 23. 32. 33. 53. 119-137. 139. 141. 143. 144. 149. 158. 160. 161-163. 164. 171. 192-195. 205. 214. 266. 267. 268. 277. 307. 311. 314. 315. 321. 327. 332.

Pernambouc 2. 33. 40. 47. 50. 51. 59. 60. 65. 81. 82. 86. 87. 88. 90. 91. 92. 96. 104. 105. 106. 107. 121. 126. 133. 134. 379.

Peste 55. 83. 85. 223. 224. 267. 377.

Peur 14. 15. 34. 36. 104. 199. 250. 268. 305. 316. 317. 341. 358. 372.

Pharmacie (pharmaceutique) 98-102. 114. 208. 211. 214. 324. 334. 335. 341. 349. 357. 358. 372.

_ de substitution 102. 308. 330. 333. 335. 342. 369.

Plantes (ewé) (perception, utilisation...) 17. 19. 27. 28. 38. 56. 57. 114. 146. 155. 161. 169. 173. 174. 186. 190. 191. 199. 207-221. 222. 223. 224. 228-233. 236-237. 241-243. 245-248. 249. 250-253. 254. 255-256. 257. 258-262. 263-266. 267. 269. 270-273. 274-276. 278-280. 283. 284. 289-294. 295. 296. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 324. 328. 329. 333. 334. 335. 336. 349. 358. 372. 374. 378.

Poliomyélite 86. 90. 114.

Politique (politicien) (_ esclavagiste, de Vargas, pro-africaine, de santé, du plan Cruzado...) (v. Frente negra) 18. 22. 26. 29. 46. 48. 59. 60. 62. 63. 74. 75. 76. 77. 83. 93. 96. 113. 115. 124. 132. 141. 146. 182. 183. 184. 324. 333. 336.

Portugais (Portugal) (langue, culture, population...) 8. 40. 45. 46. 48. 49. 51. 56. 72. 125. 140. 209. 219. 279.

Postes de santé 78. 90. 98. 102. 103. 109-111. 113. 336.

Post-modernité 341

Pouvoir (_ politique, négrier, des maîtres, dans le culte, des orixás...) 12. 52. 54. 60. 75. 121. 131. 138. 148. 151. 166. 173. 184. 185. 191. 201. 208. 213. 220. 223. 228. 234. 236. 254. 268. 271. 278. 283. 287.

_ publics 67. 91. 96. 113. 116. 332. 335. 374.

Praticien (tradi-praticien) (hors médecine officielle, hors cultes afro-brésiliens) (v. guérisseur) 23. 71. 98. 115. 314. 323. 325. 326. 335.

Pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens (principes, efficacité, valorisation...) 6. 7. 8. 16. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 27. 28. 29. 30. 32. 43. 57. 61. 71. 72. 102. 115. 116. 117. 118. 135. 136. 138. 147. 159. 162. 186. 220. 295. 296. 297. 298-304. 308. 309. 311. 314. 321. 322. 324. 326. 328. 330. 331. 332. 333. 336. 337. 338. 340. 341.

Preto velho 124. 125. 379.

Prévention (_ de la maladie, de la souffrance, des problèmes...) 12. 74. 75. 80. 88. 89. 94. 114. 170. 189. 205. 214. 283. 302. 307. 329.

Profane **72. 148. 150. 151. 153. 155. 156. 176. 179. 209. 287. 295. 371.**

Protection (_ sociale, divine...) 11. 12. 66. 75-78. 112. 114. 157. 163. 166. 167. 168. 177. 179. 188. 197. 207. 226. 233. 234. 237. 243. 248. 253. 256. 262. 266. 273. 275. 276. 278. 280. 284. 294. 298. 300. 313. 330. 334. 371. 376.

Psychologique (psychiatre, psychopathologique, psychosomatique, psychique) 20. 61. 70. 72. 93. 94. 104. 105. 106. 132. 141. 161. 162. 163. 177. 178. 185. 186. 193. 195. 204. 205. 213. 268. 278. 280. 295. 303. 314. 315. 316. 317. 319. 322. 325. 328. 329. 330. 336.

Questionnaire 24. 34-37. 71. 74. 76. 83. 94. 95. 96. 98. 99. 121. 125. 130. 131. 135. 139. 140. 149. 185. 187. 188. 213. 214. 302. 305. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 343-364.

Quilombo 56. 57. 379. 380.

Quimbanda 19. 122. 167. 287. 291. 293. 308. 379.

Racisme (race, racial) 25. 27. 40. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 112. 120. 124. 131. 141. 147. 183.

Raison (raisonnement) **9. 13. 25. 131.**

Réalité sociale (brésilienne) (v. Brésil, conditions d'existence)

Recife 3. 6. 7. 10. 19. 32. 33. 36. 40. 41. 51. 56. 57. 66. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 89. 90. 92. 93. 96. 105. 106. 107. 108. 125. 126. 127. 128. 130. 133. 151. 154. 173. 189. 197. 211. 231. 299. 306. 328. 374. 375.

Relation (_ anthropologie appliquée/sociologie du développement, Blancs/Noirs, religion/santé, médecines officielle/parallèles, médecines parallèles/pratiques thérapeutiques des cultes, orixa/partie du corps/plantes, politique/santé/religion, santé/salut/habitat/développement, religion officielle/cultes, sacré/profane, humains/divin...) 6. 11. 25. 26. 28. 33. 38. 52. 63. 65. 82. 84. 85. 112. 121. 130. 132. 134. 142. 147. 148. 160. 162. 179. 181. 182. 184. 194. 199. 205. 207. 208. 214. 218. 219. 222. 223. 225. 226. 232. 245. 250. 258. 286. 287. 293. 295. 298. 300. 318. 325. 326. 327. 328. 338. 340. 374.

Religion (v. catholique ; hors "religions afro-brésiliennes") 6. 11. 13. 17. 18. 19. 20. 33. 34. 39. 50. 53. 54. 56. 119. 121. 122. 123. 124. 125. 130. 132. 133. 134. 135. 136. 139. 141. 143. 144. 145. 146. 147. 149. 152. 153. 158. 162. 180. 188. 195. 234. 282. 295. 309. 329. 337. 340. 341. 344. 345.

Remède (v. médicaments) 16. 95. 136. 187. 191. 206. 209. 255. 259. 310. 353.

Répression 19. 20. 21. 27. 54. 60. 62. 66. 68. 115. 120. 131. 178.

République (_ velha, de noirs...) 56. 58. 59. 60. 93. 373.

Résistance (culturelle) 25. 26. 45. 57. 127. 129. 146. 180. 297.

Revendication (_ ethnique, culturelle...) 129-132. 149. 344. 370.

Revenus (salaires) 20. 23. 76. 109. 324. 330. 375.

Revue de presse 33-34. 74. 105. 121.

Rituels (_ yoruba, afro-brésiliens, à finalité cathartique, thérapeutique...) 7. 8. 10. 17. 19. 20. 21. 27. 29. 36. 54. 66. 117. 118. 119. 120. 124. 127. 138. 139. 140. 141. 142. 146. 149. 150. 154. 156. 158. 165. 168. 170. 174. 177. 178. 183. 184. 185. 190. 197. 207. 209. 212. 214. 215. 216. 217. 287. 295. 297. 298. 299. 312. 323. 328. 329. 372. 373. 374. 377. 378.

Rythme 125. 178. 197. 198. 200. 202. 371. 376. 379.
Sacré (sacralité, sacralisation) 23. 143. 144. 145. 148. 150. 151. 153. 155. 156. 157. 165. 175. 176. 177. 179. 180. 185. 194. 200. 204. 209. 214. 281. 295. 326. 371. 378.
Salut 17. 162. 341.
Sacrifice 55. 66. 145. 149. 156. 166. 168. 169. 176. 177. 179. 183. 184. 209. 223. 238. 245. 316. 323.
Samba 55. 64. 379.
Santas casas da Misericordia 17. 103. 333.
Santé (perception, système, politique, problèmes, agent, _ physique, mentale...) 6. 7. 8. 11. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 27. 29. 30. 33. 35. 38. 43. 49. 69. 70-83. 84. 85. 87. 90. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 100. 102. 103. 105. 107. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 118. 119. 135. 136. 138. 140. 149. 160. 161-163. 166. 167. 168. 169. 171. 173. 174. 176. 177. 180. 184. 185. 186. 205. 208. 213. 220. 223. 224. 225. 231. 236. 254. 263. 268. 277. 284. 289. 295. 296. 302. 303. 304. 307. 310. 312. 313. 314. 321. 322. 323. 324. 326. 330. 332. 336. 337. 340. 341. 353. 356. 358.
Saturation (_ des grands systèmes) 69. 135. 337-341.
Sensibilité 12. 18. 69. 178. 318. 319.
Sexe (sexuel, homosexuel...) 94. 235. 255. 285. 288. 289. 290. 293. 294. 355. distinction par _ 86. 91. 131. 183. 343.
Sida 37. 94. 311. 334.
Sociologie (_ religieuse, médicale, du développement...) 6. 7. 8. 11. 15. 24. 28. 29. 30. 59. 64. 144. 184. 185. 303. 304.
Sorcier (sorcellerie) 13. 14. 16. 36. 123. 240. 267. 316. 318. 341. 355.
Sortilège (quebranto, mauvais œil, ebo, ondes négatives) 139. 177. 190. 197. 231. 264. 271. 275. 283. 284. 286. 291. 316. 318. 383.
Sources officielles 32. 38. 39. 74.
Spécialiste (recours, tarif...) 96. 97. 98. 174. 311. 313. 319. 320. 321. 327. 349. 357. 365.
Stress (angoisse) 67. 93. 189. 206. 230. 325. 326. 341.
Symbolique (symbole, symbolisme) 6. 13. 19. 20. 24. 26. 29. 72. 128. 134. 137. 138. 146. 149. 155. 156. 162. 174. 175. 182. 207. 208. 213. 225. 229. 231. 232. 244. 245. 268. 295. 303. 330. 380.
Symptôme 83. 88. 89. 93. 187. 269. 327.
Syncretisme 56. 61. 68. 119. 124. 129. 142. 156. 225. 238. 257. 277. 376. 379. 380.
Système sanitaire brésilien (v. santé) 22. 29. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 84. 87. 91. 100. 106. 114. 136. 138. 296. 297. 304. 306. 321. 324. 326. 336. 337. 363.
Tabou (interdits) 39. 173. 174. 175. 179. 180. 181. 189. 225. 226. 249. 313. 329.
Tambour (toque) 15. 55. 66. 125. 178. 197. 200. 223. 371. 379.
Technologie (transfert...) 17. 18. 98. 103. 115. 307. 323. 325.
Temps (temporel, temporaire, temporalité) 48. 49. 53. 62. 72. 93. 127. 142. 148. 149. 150. 152. 157. 158-159. 167. 174. 181. 182. 183. 189. 200. 220. 249. 271. 277. 282. 298. 341. 374.
Terrain (d'enquête) 6. 9. 10. 13. 14. 24. 32. 39. 40. 54. 74. 80. 95. 123. 135.
Terreiro 18. 25. 26. 35. 39. 42. 60. 61. 66. 69. 126. 127. 128. 130. 132. 133. 139. 140. 142. 143. 147. 148. 150. 154-157. 164. 165. 166. 168. 170. 171. 178. 180. 182. 183. 186. 189. 190. 191. 196. 197. 198. 202. 203. 205. 209. 210. 211. 214. 217. 223. 225. 227. 230. 231. 234. 235. 238. 241. 246. 249. 255. 259. 264. 267. 270. 277. 280. 283. 285. 286. 288. 289. 299. 311. 324. 331. 345. 346. 349. 371. 373. 376. 377. 378. 379.
Théâtre 41. 42. 137. 138. 159. 163.

Tiers monde (pays / régions en développement) 10. 41. 73. 74. 84. 85. 88. 94. 95. 102. 108. 112. 307. 322. 323. 325. 331.

Tradition (Traditionnel) 6. 22. 25. 26. 31. 42. 52. 53. 55. 57. 64. 69. 71. 72. 73. 115. 117. 122. 125. 126. 127. 130. 131. 132. 137. 146. 150. 153. 154. 164. 196. 203. 227. 230. 239. 298. 300. 322. 325. 326. 328. 332. 333. 334. 335. 340. 341. 351. 352. 372. 373. 379.

Traitements (v. médicament, remède) 17. 19. 24. 29. 74. 75. 87. 88. 89. 90. 93. 98. 147. 161. 163. 169. 177. 187. 206. 210. 215. 290. 295. 304. 305. 307. 310. 313. 314. 315. 320. 321. 323. 325. 327. 329. 330. 334. 335. 354.

Transe 17. 55. 125. 164. 165. 170. 171. 173. 178. 179. 180. 183. 185. 191. 192-207. 216. 226. 235. 241. 277. 286. 295. 329. 371. 373. 374.

Travail (type, condition, arrêt de _, _ servile, des noirs, dans le culte...) 16. 44. 45. 46. 49. 50. 57. 58. 60. 61. 64. 65. 77. 93. 94. 110. 113. 148. 165. 189. 197. 209. 210. 211. 227. 240. 254. 281. 282. 287. 312. 315. 317. 320. 353. 354. 358. 372. 375. 376.

Tuberculose (v. maladie) 86. 90. 91. 92.

Tumeur (v. cancer)

Umbanda 6. 17. 19. 20. 21. 25. 33. 62. 67. 117. 118. 119. 122. 123. 124-126. 131. 134. 139. 141. 142. 150. 154. 155. 156. 170. 174. 175. 182. 184. 196. 202. 206. 222. 224. 274. 293. 312. 345. 346. 372. 379.

Vaccination 74. 84. 87. 89. 90. 91. 114.

Vie 6. 9. 11. 12. 13. 14. 23. 33. 38. 42. 44. 49. 50. 52. 57. 59. 67. 78. 84. 86. 89. 94. 98. 107. 112. 113. 114. 121. 137. 142. 147. 150. 151. 152. 153. 161. 166. 172. 173. 174. 175. 177. 178. 179. 182. 184. 186. 196. 198. 199. 204. 206. 223. 238. 245. 250. 251. 257. 258. 259. 267. 274. 283. 289. 308. 320. 329. 331. 336. 340. 355. 365. 366. 371.

espérance de _ 87.

Xangô 7. 56. 127. 146. 155. 167. 171. 201. 201. 202. 213. 223. 232. 234. 237. 238-243. 244. 245. 249. 250. 263. 264. 267. 270. 288. 345. 346. 378. 379.

Yemanjá 126. 127. 146. 167. 168. 188. 197. 201. 212. 223. 230. 234-237. 244. 246. 249. 251. 274. 286. 380.

Yeux 88. 158. 200. 293. 294.

Yoruba (v. nagô, africain, noir brésilien) (population, langue, culture, religion) 8. 17. 21. 27. 47. 48. 51. 52. 53. 54. 56. 63. 120. 123. 127. 128. 129. 137. 140. 146. 149. 150. 151. 152. 153. 155. 156. 158. 165. 176. 179. 180. 181. 182. 195. 208. 209. 212. 213. 218. 221. 225. 227. 228. 229. 230. 231. 236. 240. 241. 242. 246. 250. 251. 259. 260. 264. 268. 269. 271. 272. 274. 292. 293. 298. 371. 373. 374. 376. 377. 378. 379. 380.

BIBLIOGRAPHIE

- Abimbola Wandé** (1976) "Yoruba Religion in Brazil: Problems and Prospects", *Actes du XLII^{ème} congrès international des américanistes*, vol. VI, Paris.
- Adam P., Herzlich C.** (1994) *Sociologie de la maladie et de la médecine*, ed. Nathan, coll. Université, Paris.
- Agier Michel** (1994) "Le destin de Lia - Histoire individuelle et identité collective dans le candomblé de Bahia", *Cahier des sciences humaines*, 30(3), (p513-530).
- Aguessy Honorat** (1978) "La religion africaine comme valeur de culture et de civilisation", *Religions africaines et christianisme*, Colloque international de Kinshasa.
- Akstein David (Dr)** (1992) *Un voyage à travers la transe - La terpsichore-transe-thérapie*, (traduit du portugais par José A. Dos Santos), ed. Sand, coll. Le corps à vivre, Paris.
- Amado Jorge** (1938) *Bahia de tous les saints*, ed. Gallimard, coll. Folio, Paris.
- Amado Jorge** (1982) *Mar morto*, ed. Garnier Flammarion, Paris.
- Amado Jorge** (1976) *Tenda dos milagres*, ed. Circulo do livro, São Paulo, sd., édité en France sous le titre *La boutique aux miracles*, ed. Stock, Paris.
- Amaral Tavares Marcio** (1987) "Modernité et post-modernité : l'hypothèse brésilienne", *Sociétés*, n°16, novembre, (p27-28).
- Amaro José** (sd.) *O fascínio do candomblé*, ed. não dada, sl.
- Amziev Alexis** (1978) *Ces médecines étranges qui nous guérissent*, ed. Vernoy, Idefrag, Genève.

- Araujo Carlos** (1989) *Macumba, as forças vivas da Natureza*, ed. Record, Rio de Janeiro, (174p).
- Araujo Carlos** (1993) *ABC dos orixas*, ed. Nordica, Rio de Janeiro, (123p).
- Aron Raymond** (1967) *Les étapes de la pensée sociologique*, ed. Gallimard, coll. Tel, Paris.
- Assembleia nacional constituinte** (1988) *A constituição do Brasil*, ed. Bloch, Rio de Janeiro.
- Aubrée Marion** (1984) *Voyage entre corps et esprit*, thèse de doctorat de 3^{ème} cycle, Paris VII.
- Aubrée Marion** (1988) "Multiplicité et socialisation cohérente dans les cultes afro-brésiliens", *Cahiers du Brésil contemporain*, n°5, Paris, (p49-57).
- Aubrée Marion** (1985) "O transe: a resposta do Xangô e do pentecostalismo", *Ciência e cultura*, n°37(7), julho, (p1070-1075).
- Aubrée Marion** (1987) "Les Orixás et le Saint-Esprit au secours de l'emploi - Deux stratégies d'insertion socio-économique dans le Nordeste brésilien", *Cahier des sciences humaines*, n°23(2), (p261-272).
- Aubrée Marion** (1987) "Entre tradition et modernité, les religions", *Les temps modernes*, dossier "Brésil" n°491, juin, (p142-160).
- Audier Marius** (1986) *L'homme total - Nouvel humanisme et humanisme médical*, ed. Le temps parallèle, Saint Maximin.
- Augé Marc** (1977) *Pouvoirs de vie, pouvoirs de mort. Introduction à une anthropologie de la répression*, ed. Flammarion, Paris.
- Augé Marc** (1988) *Le Dieu objet*, ed. Flammarion, coll. Nouvelle bibliothèque scientifique, Paris.
- Augé M., Herzlich C.** (1984) *Le sens du mal - Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, ed. des archives contemporaines, Paris.
- Augras Monique** (1988) "Un pluriel singulier : la construction de la personne dans le candomblé", *Sociétés*, n°21, décembre, (p29-31).

- Augras Monique** (1992) *Le double et la métamorphose - l'identification mythique dans le candomblé brésilien*, ed. Méridiens/Klincksieck, coll. Sociologies au quotidien, Paris.
- Baker Herman** (1983) "Vitaminas na saúde e nos desequilíbrios metabólicos", *Revista geografica universal* (edição especial destinada à classe médica), n°38, sl, fevereiro, (p93-97).
- Balandier Georges** (1963) *Sociologie de l'Afrique noire*, ed. PUF, Paris.
- Balandier Georges** (1981) *Sens et puissance*, ed. PUF, Paris, 1981.
- Balint** (1966) *Le médecin, son malade et la maladie*, ed. Payot, Paris.
- Barbosa da Silva Edwin (Pai Edu)** (1980) *Presença africana em religiões africanas*, (prefácio de Gilberto Freyre), ed. Comunicação especializada, Recife.
- Barley Nigel** (1986) *The Innocent Anthropologist - Notes from a Mud Hut*, ed. Penguin books, England.
- Bascom William** (dir.) (1979) "Afro-American Studies", *Actes du XLII^{ème} congrès international des américanistes*, vol. VI, Paris.
- Bastide Roger** (1971) *Anthropologie appliquée*, ed. Payot, coll. Petite bibliothèque Payot, Paris.
- Bastide Roger** (1972) *Le rêve, la transe et la folie*, ed. Flammarion, coll. Nouvelle bibliothèque scientifique, Paris.
- Bastide Roger** (1970) "Mémoire collective et sociologie du bricolage", *L'année sociologique*, vol. 21, 3^{ème} série, (p65-108).
- Bastide Roger** (1963) "L'acculturation formelle", *América Latina*, ano 6, n°3, Rio de Janeiro, julho/setembro, (p3-11).
- Bastide Roger** (1956) "La causalité externe et la causalité interne dans l'explication sociologique", *Cahiers internationaux de sociologie*, vol.21, Paris, (p77-99).

- Bastide Roger** (1967) *Les Amériques noires - Les civilisations africaines dans le Nouveau Monde*, ed. Payot, coll. Petite bibliothèque Payot, Paris.
- Bastide Roger** (1958) *Le candomblé de Bahia - rite Nagô*, ed. Mouton & co, Paris.
- Bastide Roger** (1960) *Les religions africaines au Brésil - vers une sociologie des interpénétrations des civilisations*, ed. PUF, Paris.
- Bastide Roger** (1942) "Estado atual dos estudos afro-brasileiros" in Ramos Arthur *A aculturação negra no Brasil*, CEN - centro editora nacional - (p 364-376).
- Bastide Roger** (1983) *Estudos afro-brasileiros*, ed. Perspectivas, 2^a edição, São Paulo.
- Bastide Roger** (1978) *Images du Nordeste mystique en noir et blanc - Itinéraire d'un chercheur*, (introduction, traduction et notes par Charles Beylier), ed. Pandora/des Sociétés, sl.
- Bastide Roger** (1968) "Religiões africanas e estruturas de civilização", *Afro-Asia* n°6-7, CEAO - centro de estudos afro-orientais, Salvador, (p5-16).
- Bastide Roger** (1976) "Négritude et intégration nationale - La classe moyenne de couleur devant les religions afro-brésiliennes", *Afro-Asia* n°12, CEAO, Salvador, (p17-30).
- Bastide Roger** (1950) "Medicina e magia nos candomblés", (separata do boletim bibliografico n°XVI), *Departamento de cultura*, São Paulo.
- Bastide Roger** (1965) *Sociologie des maladies mentales*, ed. Flammarion, coll. Champs, Paris.
- Bastide R., Raveau F.** (1963) "Variations sur le noir et le blanc", *Revue française de sociologie*, n°4, Paris, oct/dec., (p387-394).
- Baszanger Isabelle** (1986) "Les maladies chroniques et leur ordre négocié", *Revue française de sociologie*, n°27-1, (p3-27).
- Bataille Georges** (1973) *Théorie de la religion*, ed. Gallimard, coll. Tel, Paris.

- Beltrão J. de Holanda, Maia O. Barbosa** (1988) "Apontamentos para a compreensão de uma escola fazendo-se negra", *Cadernos de educação municipal*, ano 1 n°1, Recife, (p35-38).
- Ben Amos Paula** (1979) *L'art du Bénin*, ed. Blacker Calmann Cooper, Londres.
- Bensaid Norbert** (1981) *La lumière médicale - Les illusions de la prévention*, ed. Seuil, coll. Points Actuels, Paris.
- Bertrand Michèle** (1986) "Religion, identité et lien social", *Sociétés*, n°10, vol. 2, (p14-15).
- Biao Armindo** (1988) "Théatralité et spectacularité : les pratiques homosexuelles masculines dans le candomblé", *Sociétés*, n°17, (p23-25).
- Binet C., Delorme D., Bernadet M., Smedt M. (de)** (1985) *Guide des médecines douces*, ed. Nathan, Paris.
- Birman Patricia** (1985) "Identidade social e homossexualismo no candomblé", *Religião e sociedade*, n°12-1, Rio de Janeiro, (p2-21).
- Bougerol Christiane** (1983) *La médecine populaire à la Guadeloupe*, ed. Karthala, Paris.
- Bourdieu Pierre** (1971) "Genèse et structure du champ religieux", *Revue française de sociologie*, Paris, (p295-334).
- Bourdieu Pierre** (1979) *La distinction, critique sociale du jugement*, ed. Minuit, coll. Le sens commun, Paris.
- Bourdieu P., Chamboredon J.C., Passeron J.C.** (1968) *Le métier de sociologue - Préalables épistémologiques*, ed. Mouton, 4^{ème} édition, Paris.
- Boy D., Michelat G.** (1986) "Croyances aux parasciences - Dimensions sociales et culturelles", *Revue française de sociologie*, n°27-2, Paris, (p1875-204)
- Boy D., Michelat G.** (1986) "Qui y croit ?", *Autrement*, n°85, Paris, 1986, (p93-97).

- Boyer-Araujo Véronique** (1993) *Femmes et cultes de possession au Brésil – Les compagnons invisibles* (préface de Marc Augé), ed. L'Harmattan, coll. Connaissance des hommes, Paris.
- Bramly Serge** (1981) *Macumba, forces noires du Brésil - Entretien avec une mãe de santo*, ed. Albin Michel, coll. Spiritualités vivantes, Paris.
- Brohm Jean-Marie** (1987) "Les matrices du corps", *Sociétés*, n°15, (p10-15).
- Brown Diana** (1977) "O papel histórico da classe média na umbanda", *Religião e sociedade*, n°1, São Paulo, (p31-42).
- Brun André** (1989) *Les dieux catholiques au Brésil : anthropologie religieuse de la société rurale du Nordeste*, ed. L'Harmattan, coll. Connaissance des hommes, Paris.
- Bureau René** (1962) "Ethno-sociologie des Duala et apparentés", *Recherches et études camerounaises*, numéro spécial, Yaoundé.
- Cabrera Lydia** (1968) "Le guérisseur noir de Cuba", *Colloque sur les cultes de possession*, CNRS, Paris.
- Caillois Roger** (1972) *O mito e o homem*, ed. 70, col. Perspectivas do homem, Lisboa.
- Caillois Roger** (1950) *L'homme et le sacré*, ed. Gallimard, coll. Folio, 2^{ème} édition augmentée, Paris.
- Camargo M.T., Scavone O.** (1978) "Plantas usadas como anti-helmintico na medicina popular", *Ciência & Tropico*, vol. 6, n°1, Recife, (p89-106).
- Campos Marta Silva** (1982) *Poder, saúde e gosto*, ed. Cortez, São Paulo.
- Campos J.J.P. (Joquinha)** (1986) *Guia do camdomblé da Bahia*, ed. Pallas, 2^a edição, Rio de Janeiro.
- Cardoso Fernando Henrique** (1981) "Notes sur la structure de classes dans les sociétés capitalistes d'aujourd'hui", *Amérique Latine*, n°6, CETRAL, (p3-15).

- Carelli Mario** (1987) *Brésil, épopée métisse*, ed. Gallimard, coll. Découvertes Histoire, Paris.
- Carise Iracy** (sd) *Arte negra na cultura brasileira - máscaras africanas*, ed. Artenova, sl.
- Carise Iracy** (1989) *Deuses africanos - O sincretismo e o barroco*, s. ed., Rio de Janeiro.
- Carneiro Edison** (sd) *Candomblés da Bahia*, ed. de Ouro, sl.
- Carneiro Edison** (1968) "O negro como objeto de ciência", *Afro-Asia*, n° 6-7, CEAO, Salvador, (p91-99).
- Carvalho J. de Paula** (1988) "De Tata-Molambo au sein-poubelle : le trajet imaginal et la pratique transitionnelle d'un groupe d'umbanda", *Sociétés*, n°19, (p29-33).
- Castaneda Carlos** (1984) *L'herbe du diable et la petite fumée - Une voie Yaqui de la connaissance*, ed. Christian Bourgeois, coll. 10/18, sl.
- Cavalcanti bandeira Armando** (sd.) *Umbanda : evolução historica religiosa*, ed. particular, IJNPS, Recife.
- Cavalcanti Maria Laura** (1984) "Repensando Bastide : algumas questões presentes em as religiões africanas no Brasil", *Ciências sociais hoje*, São Paulo, (p223-231).
- Castro Josué** (de) (1964) *Géographie de la faim - Le dilemne brésilien : pain ou acier*, ed. Seuil, coll. Points, Paris.
- Charbonnier Georges** (1961) *Entretiens avec Claude Levi-Strauss*, ed. Plon/Julliard, coll. Agora, Paris.
- Chesi Gert** (1980) *Vaudou, force secrète de l'Afrique*, ed. Arthaud, Paris.
- Chioussé Sylvie** (1987) *Le candomblé comme élément de changement social au Brésil*, maîtrise de sociologie du développement, Université de Provence I, Aix en Provence.

- Chioussse Sylvie** (1988) *Candomblé et médecine populaire au Brésil - Un modèle alternatif de développement ?*, DEA de sociologie du développement, spécialité Études des sociétés latino-américaines, Institut des hautes études de l'Amérique latine, IHEAL Sorbonne nouvelle, Paris.
- Cohen Abner** (1969) *Custom and Politics in Urban Africa*, Routledge and Kegan Paul, Londres.
- Colleyn Jean Paul** (1979) *Éléments d'anthropologie sociale et culturelle*, ed. de l'université de Bruxelles, coll. Arguments et documents, 4^{ème} ed., Bruxelles.
- Coquery-Vidrovitch Catherine** (1983) "A propos des racines historiques du pouvoir : chefferie et tribalisme", *Pouvoirs*, n°25, "Les pouvoirs africains", (p51-62).
- Cossard Binon Gisèle** (1968) "La transe dans le candomblé", *Colloque sur les cultes de possession*, CNRS, Paris.
- Cossard Binon Gisèle** (1976) "Origines lointaines du syncrétisme afro-catholique au Brésil et perspectives d'avenir", *Afro-Asia*, n°12, Salvador, (p161-165).
- Costa do Rosario Nilson** (1986) "Cidadania e direito a saúde - a proposito da epidemia de dengue no Rio de Janeiro", *Fundação Oswaldo Cruz*, Dossier IBASE - Instituto brasileiro de análises estatísticas, Rio de Janeiro.
- Costa Lima Vivaldo (da)** (1977) *A família de santo nos candomblés jeje-nagôs da Bahia: um estudo de relações intra-grupais*, relatório de pós-graduação, não publicado, Salvador.
- Costa Veloso** (1981) *Medicina, Pernambuco e tempo*, Fundação do desenvolvimento municipal do interior de Pernambuco, 2^o vol., Recife.
- Cresswell Robert** (1975) *Éléments d'ethnologie* 1- *Huit terrains*, 2- *Six approches*, ed. Armand Colin, coll. U, 2 tomes, Paris.
- Dantas Beatriz Gois** (1988) *Vovo Nagô e Papai branco : usos e abusos da Africa no Brasil*, ed. Graal, Rio de Janeiro.

- Defebvre Christian** (1984) *Les tiers mondes*, ed. Le Centurion, dossier pédagogique, Paris.
- Desroche Henri** (1968) *Sociologies religieuses*, ed. PUF, coll. Sup "le sociologue", Paris.
- Descola Philippe** (1993) *Les lances du crépuscule - Relations Jivaros, Haute Amazonie*, ed. Plon, coll. Terre Humaine, Paris.
- Devereux Georges** (1970) *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, (préface de Roger Bastide), ed. Gallimard, coll. Tel, 3^{ème} édition, Paris.
- (Mestre) Didi - Deoscoredes Maximiliano dos Santos** (1987) *Contes noirs de Bahia (Brésil)*, ed. Karthala, Paris.
- Diel Paul** (1971) *La divinité - Le symbole et sa signification*, ed. Payot, coll. Petite bibliothèque Payot, Paris.
- Dores Maurice** (1981) *La femme-village, maladies mentales et guérisseurs en Afrique noire*, ed. L'Harmattan, Paris.
- Douglas Mary** (1971) *De la souillure - Essai sur les notions de pollution et de tabou*, (préface de Luc de Heusch), ed. Maspéro, Paris.
- Drulhe Marcel** (1987) "L'incorporation", *Sociétés*, n°15, (p5-6).
- Dumont R., Mottin M.F.** (1981) *Le mal-développement en Amérique latine Mexique - Colombie - Brésil*, ed. Seuil, coll. Points - Politique, Paris, 1981.
- Dupuy J.P., Karsenty S.** (1974) *L'invasion pharmaceutique*, ed. Seuil, coll. Points, 2^{ème} édition complétée, Paris.
- Durand Gilbert** (1984) *Les structures anthropologiques de l'imaginaire*, ed. Bordas, Paris.
- Durand Gilbert** (1989) "Les accessoires conceptuels et esthétiques de la science de l'homme actuelle", *Sociétés*, n°25-26, 1989, (p37-46).
- Durand J.P., Weil R.** (1989) *Sociologie contemporaine*, ed. Vigot, coll. Essentiel, Paris.

- Durkheim Émile** (1985) *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, ed. PUF, 7^{ème} édition, Paris.
- Duvignaud Jean** (1991) *Fêtes et civilisations - La fête aujourd'hui* (essai), ed. Actes sud, 2^{ème} édition.
- Edelstein Stuart J.** (1988) *Biologie d'un mythe - Réincarnation et génétique dans les tropiques africains*, ed. Sand, sl., (245p).
- Elbein dos Santos Juana** (1977) *Os Nagô e a morte*, ed. Vozes, 2^a ed., Rio de Janeiro.
- Eliade Mircea** (1957) *Mythes, rêves et mystères*, ed. Gallimard, coll. Idées, Paris.
- Eliade Mircea** (1963) *Aspects du mythe*, ed. Gallimard, coll. Idées, Paris.
- Eliade Mircea** (1965) *Le sacré et le profane*, ed. Gallimard, coll. Idées, Paris.
- Eliade Mircea, Couliano Ioan P.** (1990) *Dictionnaire des religions*, ed. Plon, Paris.
- Escande Jean-Paul** (1987) *Les mirages de la médecine*, ed. Albin Michel, Paris.
- Evans Pritchard E.E.** (1965) *La religion des primitifs à travers les théories des anthropologues*, ed. Payot, coll. Petite bibliothèque Payot, Paris.
- Fanon Frantz** (1952) *Peau noire, masques blancs*, ed. Seuil, coll. Points, Paris.
- Farelli Maria Helena** (1988) *Plantas que curam e cortam feitiços*, ed. Pallas, 2^a edição, Rio de Janeiro.
- Faublée Jacques** (1974) "Roger Bastide - sociologue et ethnologue", *L'année sociologique*, vol.25, Paris.
- Favret Saada Jeanne** (1977) *Les mots, la mort, les sorts*, ed. Gallimard, coll. Folio essais, Paris.

- Fernandes Florestan** (1964) "A integração do negro à sociedade de classes", *Centro brasileiro de pesquisas educacionais*, Rio de Janeiro, (p426-433).
- Fernandes Portugal Guimercindo** (1976) "O candomblé no Brasil", *Fatos e fotos*, novembro.
- Ferreira Silvio** (1987) "Brasil - Africa : novos horizontes", *Diario de Pernambuco*, Recife, 5 de agosto, (p A.7).
- Ferreti Sergio Figueredo** (1985) *Querebentam de Zomadonu - etnografia da casa das Minas*, ed. Edifuma, col. Ciências sociais - serie Antropologia, São Luis.
- Freire Paulo** (1983) *Pédagogie des opprimés - Conscientisation et révolution*, ed. La Découverte/Maspéro, Paris.
- Freitas Perez Lea** (1996) "Syncretisme religieux et nomadisme culturel dans la société brésilienne", *Sociétés* n° 54, (p385-396).
- Freyre Gilberto** (1974) *Maîtres et esclaves - Formation de la société brésilienne*, (traduit du portugais par Roger Bastide), ed. Gallimard, 2^{ème} édition, Paris.
- Freyre Gilberto** (1936) *Sobrados e mucambos - Decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano*, ed. José Olympio, 2 tomos, 7^a edição, Rio de Janeiro.
- Fry Peter** (1986) "Sexe et rôles de genre interactif dans le Brésil contemporain", *Sociétés*, n°7, vol.2-2, Paris.
- Furtado Celso** (1972) *Análise do "modelo" brasileiro*, ed. Civilização brasileira, Rio de Janeiro.
- Furtado Celso** (1984) *Cultura e desenvolvimento em época de crise*, ed. Paz e Terra, 2^a edição, Rio de Janeiro.
- Galano Ana Maria** (1983) "Notes sur les intellectuels et la paysannerie au Brésil", *Amérique Latine*, n°16, Paris, (p22-26).

- Gbile Z. O.** (sd) *Vernicular Names of Nigerian Plants (Yoruba)*, ed. Forestry Research Institute of Nigeria, Ibadan.
- Gentilini M., Duflo B.** (avec la collaboration de Danis M., Lagardère B., Richard-Lenoble D., Brucker G., Mouchet J., Rosenheim M.) (1986) *Médecine tropicale*, ed. Flammarion, coll. Médecine-Sciences, 4^{ème} édition, Paris.
- Gibbal Jean Marie** (1984) *Guérisseurs et magiciens du Sahel*, ed. Métailié, Paris.
- Giroto Ismaël** (1980) *O candomblé do Rei - Estudo etnografico dum candomblé Ketu-bangbose na cidade de São Paulo*, tese (côte FFLCH-USP), São Paulo, não publicada.
- Goldman Marcio** (1984) "A construção ritual da pessoa: a possessão no candomblé", *Religião e sociedade*, n°12-1, São Paulo.
- Gonzalez L., Hasembalg C.A.** (1982) *Lugar de negro*, ed. Marco Zero, col. 2 pontos, Rio de Janeiro.
- Grawitz Madeleine** (1993) *Méthodes des sciences sociales*, ed. Dalloz, coll. Précis, 9^{ème} ed., Paris.
- Grellet Gérard** (1982) *Les structures économiques de l'Afrique noire*, ed. PUF, Paris.
- Gurvitch Georges** (1968) *La vocation actuelle de la sociologie*, ed. PUF, 4^{ème} édition, tome 1, Paris.
- Hasembalg Carlos A.** (1979) *Descrimininação e desigualdades raciais no Brasil*, ed. Graal, Rio de Janeiro.
- Hautin-Guiraut Denis** (1993) "La vallée du Soleil levant", *Le Monde*, 31/10-1/11, (p4).
- Héran François** (1986) "Le rite et la croyance", *Revue française de sociologie*, n°27-2, Paris, (p231-263).

Herskovits Melville (1967) "Pesquisas etnológicas na Bahia", *Afro-Asia*, n°4-5, CEAO, Salvador.

Heusch Luc (de) (1968) "Formes et transformations de la possession", *Colloque sur les cultes de possession*, Paris, CNRS.

Hultkrantz Ake (1995) *Guérison chamanique et médecine traditionnelle des indiens d'Amérique*, ed. Le Mail, Aix en Provence.

Ianni Octavio (1966) *Raças e classes sociais no Brasil*, ed. Civilização brasileira, Rio de Janeiro.

Iffly Catherine (1993) "L'Église catholique et les protestantismes depuis 1985", *Problèmes d'Amérique latine*, La Documentation française, n° 9, Paris.

Illich Ivan (1975) *Némésis médicale - l'expropriation de la santé*, ed. Seuil, coll. Points, Paris.

Jaguaribe Helio (1984) "Raça, cultura e classe na integração das sociedades", *Revista de ciências sociais*, vol.27 n°2, Rio de Janeiro, (p125-143).

Kerharo Joseph (1976) "De l'étude de la pharmacopée traditionnelle à l'élaboration et à la mise en application d'une phytothérapie africaine dans les États africains francophones", 2^{ème} Colloque du CAMES sur la médecine et la pharmacopée africaine traditionnelle, Niamey, 7-10 juin, document reprographié.

Kotto Essomé Ebenezer (1986) *Analytique de la pensée africaine : prolégomènes formels à l'analytique de la représentation*, texte reprographié, université Paris VII.

Kotto Essomé Ebenezer (1978) "L'Afrique ou l'identité perdue", *Science et vie*, n°730 à 735, juil/dec.

Laburthe-Tolra Philippe (dir.), (1994) *Roger Bastide ou le réjouissement de l'abîme*, ed. L'Harmattan, Paris, (279p).

Lacaz C., Baruzzi R., Siqueira W. (1972) *Introdução à geografia médica do Brasil*, ed. Edgar Blucher, São Paulo.

- Lafargue Fernand** (1976) *Religion, magie, sorcellerie des Abidji en Côte d'Ivoire*, (thèse de doctorat dirigée par Roger Bastide), ed. Nouvelles éditions latines, Paris.
- Lalli Pina** (1986) "Les réseaux des médecines douces", *Sociétés*, n°10, vol.2 n°4, (p16-17).
- Langaney André** (1977) "La quadrature des races", *Science et vie*, n°120 hors série, dossier "génétique et anthropologie", Paris, (p83-127).
- Laplantine François** (1987) *Clefs pour l'anthropologie*, ed. seghers, Paris.
- Laplantine François** (1974) *Les trois voix de l'imaginaire - le messianisme, la possession et l'utopie - Étude ethnopsychiatrique*, ed. Universitaires, coll. Je, Paris.
- Laplantine François** (1986) *Anthropologie de la maladie - Étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, ed. Payot, Paris.
- Laplantine F., Rabeyron P.L.** (1987) *Les médecines parallèles*, ed. PUF, coll. Que sais-je ?, (n°2395), Paris.
- Launet Edouard** (1993) "Dans les forêts, à la recherche des médicaments de demain", *Sciences et Vie*, n° 904, janvier, (p 86-91).
- Le Breton David** (1992) *Anthropologie du corps et modernité*, ed. PUF, coll. Sociologie d'aujourd'hui, 2^{ème} ed. corrigée, Paris.
- Leiris Michel** (1996) *Miroir de l'Afrique*, ed. Gallimard, coll. Quarto, Paris, (1 484p).
- Lesbaupin Ivo** (1980) "A igreja catolica e os movimentos populares urbanos", *Religião e sociedade*, n°5, Rio de Janeiro, (p189-210).
- Levi-Strauss Claude** (1962) *La pensée sauvage*, ed. Plon, Paris.
- Lieutaghi Pierre** (sd) *Jardins des savoirs, jardin d'histoire*, ed. Les Alpes de Lumière, sl.

- Linhart Robert** (1980) *Le sucre et la faim - Enquête dans les régions sucrières du Nordeste brésilien*, ed. Minuit, coll. Documents, Paris.
- Lody Giovanni da Matta Raul** (sd) "Cultura religiosa afro-brasileira", *Archives du folklore*, Instituto Joaquim Nabuco (IJNPS), Recife.
- Loyola Maria Andrea** (1982) "Cure des corps et cure des âmes - Les rapports entre les médecines et les religions dans la banlieue de Rio", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°43, juin, (p4-45).
- Loyola Maria Andrea** (1983) *L'esprit et le corps - Des thérapeutiques populaires dans la banlieue de Rio*, ed. de la Maison des sciences de l'Homme, Paris.
- Loyola Maria Andrea** (1984) *Médicos e curandeiros - conflito social e saude*, ed. Difel, São Paulo.
- Luz M.A., Lapassade G.** (1982) *O segredo da macumba*, ed. Paz e Terra, Rio de Janeiro.
- Macedo Irene Maria Almeida (de)** (1988) "Os quilombos", *Cadernos de educação municipal*, ano 1, n°1, Recife, setembro, (p14-16).
- Machado da Silva Juremir** (1996) "Paradoxes de la modernité au Brésil", *Sociétés* n°54, (p.339-348).
- Maffesoli Michel** (1976) *Logique de la domination*, ed. PUF, Paris.
- Maffesoli Michel** (1985) *L'ombre de Dionysos*, ed. Librairie des Méridiens, 2ème ed., Paris.
- Maffesoli Michel** (1986) "Socialité et tribalisme", *Sociétés*, n°10, vol.2 n°4, (p6-9).
- Maffesoli Michel** (1988) *Le temps des tribus - Le déclin de l'individualisme dans les sociétés de masse*, ed. Méridiens Klincksieck, coll. Sociologies au quotidien, Paris.
- Magalhães Elyette Guimarães (de)** (1977) *Orixás da Bahia*, (ed. não dada), 5a edição, Salvador.

- Magno Oliveira** (1961) *A umbanda e seus complexos*, ed. Espiritualista, 4^a edição, Rio de Janeiro.
- Matalon B., Ghiglione R.** (1982) *Les enquêtes sociologiques : théories et pratiques*, ed. Armand Colin, coll. U, Paris.
- Matos Osvaldo** (1988) "O negro - 100 anos depois da abolição da escravidão no Brasil", *Cadernos de educação municipal*, ano 1, n°1, Recife, setembro, (p17-18).
- Mauro Frédéric** (1979) *Histoire du Brésil*, ed. PUF, coll. Que sais-je ? (n°1533), 2^{ème} édition, Paris.
- Mauro Frédéric** (1974) "Le rôle des indiens et des noirs dans la conscience européisante des blancs : le cas du Brésil", *Cahier des Amériques latines*, IHEAL Sorbonne, Paris, (p193-211).
- Mauss Marcel** (1950) *Sociologie et anthropologie*, ed. PUF, coll. Quadrige, 9^{ème} édition, Paris.
- Médard Jean François** (1983) "La spécificité des pouvoirs africains", *Pouvoirs*, n°25, "Les pouvoirs africains", Paris, (p5-21).
- Mellid Atilio Garcia** (1942) "O negro brasileiro", in Ramos Arthur *A aculturação negra no Brasil*, CEN - Centro editora nacional, Rio de Janeiro, (p330-338).
- Mesquitela Lima** (1994/1995) "Mito, rito e festa", *Etnologia* n°1/2, departamento de antropologia da universidade nova de Lisboa, outubro/janeiro.
- Métraux Alfred** (1968) *Le vaudou haïtien*, ed. Gallimard, coll. Bibliothèque des sciences humaines, Paris.
- Meyer Marlyse** (1976) "Charlemagne, roi du Congo : notes sur la présence carolingienne dans la culture populaire brésilienne", *Actes du XLII^{ème} congrès international des américanistes*, vol. VI, Paris, (p659-667).

- Moles Abraham A.** (1988) "Une méthode d'approche des phénomènes flous : application aux effets sociaux des mythes dynamiques", *Sociétés*, n°19, septembre, (p16-20).
- Molina N.A.** (sd) *A cura pela ervas medicinais*, ed. Espiritualista, Rio de Janeiro.
- Moscovici Serge** (1988) *La machine à faire des dieux - Sociologie et psychologie*, ed. Fayard, coll. L'espace du politique, Paris.
- Motta Roberto** (1975) "Bandeira de Alaira : a festa de Xangô São João e os problemas do sincretismo afro-brasileiros", *Ciência e Tropicó*, vol.3, n°2, IJNPS, Recife, jul/dez., (p191-203).
- Motta Roberto** (1977) "Renda, emprego, nutrição e religião", *Ciência e Tropicó*, vol.5, n°2, IJNPS, Recife, jul/dez., (p121-152).
- Motta Roberto** (1988) "De l'improvisation du sacré", *Sociétés*, n°19, septembre, (p33-36).
- Motta Roberto** (1985) "La sociologie au Brésil", *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. LXXVIII, Paris, janv/juin, (p109-114).
- Moura Carlos Eugênio Marcondes** (1987) *Candomblé desvendando identidades - Novos escritos sobre a religião dos Orixás*, ed. EMW, São Paulo.
- Niedergand Marcel** (1969) *Les 20 Amériques latines*, ed. Seuil, coll. Points, Tome 1, Paris.
- Nina Rodrigues Raymundo** (1945) *Os africanos no Brasil*, ed. CEN, São Paulo.
- Nina Rodrigues Raimundo** (1935) *O animismo fetichista dos negros bahianos*, ed. Civilização brasileira, Rio de Janeiro.
- Oliveira Waldir Freitas** (1969) "Considerações sobre o preconceito racial no Brasil", *Afro-Asia*, n°8-9, CEAO, Salvador, (p5-19).

- Oliven Ruben George** (1980) "A violência como mecanismo de dominação e como estratégia de sobrevivência", *Revista de Ciências sociais*, vol.23, nº3, Instituto universitario do Rio de Janeiro.
- Olivier de Sardan Jean-Pierre** (1995) *Anthropologie et développement - Essai en socio-anthropologie du changement social*, ed. Apad-Karthala, Marseille/Paris (221p).
- OMS** (1993) *Annuaire de statistiques sanitaires mondiales*, World Health Organization (OMS), Genève.
- Ortiz Renato** (1978) *A morte branca do feiticeiro negro*, ed. Vozes, Petropolis.
- Ortiz Renato** (1980) "Religiões populares e industria cultural - Ensaio", *Religião e Sociedade*, nº5, Rio de Janeiro.
- Ortiz Renato** (1984) "Etica, poder e politica : umbanda, um mito-ideologia", *Religião e Sociedade*, nº11-3, Rio de Janeiro, (p36-54).
- Patai Rafaël** (1972) *O mito e o homem moderno*, ed. Cultrix, São Paulo.
- Peixoto M.L., Zattar S.M.** (1991) *Bom Tempo : estudos sociais, iniciação as ciências e programma de saude*, ed. Câmara Brasileira do Livro, São Paulo.
- Pereira Luiz Carlos Bresser** (1982) "Seis interpretações sobre o Brasil", *Revista de Ciências Sociais*, vol.25, nº3, Rio de Janeiro, (p269-306).
- Pereira de Queiroz Maria Isaura** (1992) *Carnaval brésilien - Le vécu et le mythe*, ed. Gallimard, coll. Bibliothèque des sciences humaines, Paris.
- Perin Rocha Pitta Danielle** (1990) "Art contemporain et syncrétisme dans le Nordeste brésilien", Colloque international "Post modernité et syncrétisme", Paris.
- Perlongher Nestor** (1990) "La force de la forme : notes sur la religion du Santo Daime", *Sociétés*, nº29, (p21-30).
- Pernoud Régine** (1984) *Les saints au Moyen Age - La sainteté d'hier est-elle pour aujourd'hui ?*, ed. Plon, Paris.

- Pessoa de Barros Jose Flavio** (1983) *Ewé e osanyin: sistema de classificação de vegetais nas casas de santo jeje nagô de Salvador*, tese (côte FFLCH/CS, 423 USP) São Paulo, não publicada.
- Picard Gilbert** (1988) *L'enfer de la santé*, ed. Le Rocher, coll. Équilibre, Paris.
- Pisani Françis** (1987) "Les potions magiques du pays aztèque", *Viva*, Paris, octobre, (p40-44).
- Planson Claude** (1987) *Le vaudou*, ed. MA, 2^{ème} édition revue et corrigée, Paris.
- Pluchon Pierre** (1987) *Vaudou, sorciers, empoisonneurs de Saint Domingue à Haïti*, ed. Karthala, Paris.
- Pollak-Eltz Angelina** (1987) *La medicina popular en Venezuela - Estudios, monografias, ensayos*, ed. Academia nacional de la Historia, Caracas.
- Portugal Afra Marluce Guedes** (sd) *O mundo magico do candomblé - Os orixás, inkices, voduns e encantados*, ed. Eco, Rio de Janeiro.
- Portugal Fernandes Guimercindo** (1985) *Yoruba: a lingua dos orixás*, ed. Pallas, 2^a edição, Rio de Janeiro.
- Postal Patrick** (1981) *Une analyse du système de santé brésilien*, rapport de mission, document reprographié, Fondation nationale des entreprises publiques ELF - Air France, Paris.
- Poujol G., Labourie R.** (1979) *Les cultures populaires*, ed. Privat, Toulouse.
- Poupard Paul** (1984) *Dictionnaire des religions*, ed. PUF, Paris.
- Queiroz Marcos de Souza** (1980) "Feitiços, mau-olhado e susto: seus tratamentos e prevenções - aldeia de Icapara", *Religião e Sociedade*, n°5, Rio de Janeiro, (p131-160).
- Querino Manuel** (1980) "O colono preto como fator da civilização brasileira", *Afro-Asia*, n°13, CEAO, Salvador, (p143-158).

- Querino Manuel** (1988) *Costumes africanos no Brasil*, ed. Massangana, 2ª edição, Recife.
- Rabinow Paul** (1977) *Reflections on fieldwork in Morocco*, University of California Press, Berkeley.
- Raffoul Michel** (1987) "Rio, la planète des enfants sauvages", *Viva*, Paris, mars, (p40-46).
- Ramos Arthur** (1942) *A aculturação negra no Brasil*, (cursos), ed. CEN, Rio de Janeiro.
- Ramos Arthur** (1988) *O negro brasileiro : etnografia religiosa e psicanalise*, (prefacio de René Ribeiro), ed. Massangana, IJNPS, 2ª edição, Recife.
- Raveau François** (1983) "Des ambiguïtés de l'anthropologie médicale", *Cahier d'anthropologie et Biométrie humaine*, I, n°2, (pl-VI).
- Raveau François** (1992) "Médecine et anthropologie", *Médecine et Humanisme*, XX^{ème} anniversaire de l'association Économie et santé, Paris, (p51-53).
- Raveau François** (1989/90) "Entretien avec Marc Augé : le territoire de la maladie", *Projections*, dossier "La santé au futur", Paris, (p35-44).
- Reis Fabio Wanderley** (1985) "Mudança política no Brasil : aberturas, perspectivas e miragens", *Cadernos*, n°7, Universidade de Minas Gerais, setembro.
- Ribeiro Darcy** (1978) *Os brasileiros - (1) Teoria do Brasil*, ed. Vozes, 8ª edição, Petropolis.
- Ribeiro Darcy** (1982) "Cultura, aculturação e transfiguração étnica", *O correio da UNESCO*, ano 10, n°10/11, Rio de Janeiro, out/nov., (p8-11).
- Ribeiro José** (1985) *Magia do Candomblé*, ed. Pallas, 2ª edição, Rio de Janeiro.
- Ribeiro José** (sd) *Comidas de santo e oferendas - anexo : pontos cantados no candomblé e pontos de boiadeiro (Angola)*, ed. Eco, 10ª edição, Rio de Janeiro.

- Ribeiro René** (1978) *Cultos afro-brasileiros de Recife - um estudo de ajustamento social*, (prefacio de Roberto Motta), ed. IJNPS, 2ª edição, serie Estudos e pesquisas, n°7, Recife.
- Ribeiro René** (1982) *Antropologia da religião e outros estudos*, ed. Massangana, IJNPS, Recife.
- Ribeiro Yyakemi** (1990) "Bibliografia africanista brasileira", *Estudios africanos*, vol. V, n°8-9, Madrid.
- Rivière Claude** (1995) *Les rites profanes*, ed. PUF, Paris.
- Rivière Peter** (1981) *Amazonie et Pampas*, ed. Alpha/Laffont, coll. Peuples du monde entier : races, rites et coutumes des hommes, 3^{ème} édition, sl.
- Rocha Jorge Moreira** (1985) *Como se faz medicina popular*, ed. Vozes/lbase, col. Fazer, Petropolis.
- Rodrigues José Honorio** (1968) "A rebelde negra e a abolição", *Afro-Asia*, n°6-7, CEAO, Salvador.
- Rodrigues Mônica** (1986) "Segurança e proteção para os adeptos: os guias no ritual da umbanda e do candomblé", *Planeta*, sl., setembro, (p51-55).
- Rosa de Miranda F.A.** (1980) *Patologia social: uma introdução ao estudo da desorganização social*, ed. Zahar, 5ª edição, Rio de Janeiro.
- Rosny Eric (de)** (1981) *Les yeux de ma chèvre - Sur les pas des maîtres de la nuit en pays Douala*, ed. Plon, coll. Terre humaine, Paris.
- Rouille d'Orfeuil Henri** (1987) *Le tiers monde*, ed. La découverte, coll. Repères, Paris.
- Sachine Michka** (1987) "Ifa sait la parole, l'histoire, les proverbes", *Journal des africanistes*, tome 57.
- Saidenberg Thereza** (1986) "73 anos de um culto brasileiro: como surgiu a umbanda em nosso país", *Planeta*, sl, setembro, (p34-39).

- Sanguinetti Enio Emmanuel** (1989) *Plantas que curam e sua influência astral*, ed. Rigel, Porto Alegre.
- Santos Joselino Antônio** (sd) *O candomblé e seus mistérios*, ed. Eco, Rio de Janeiro.
- Santos da Silva José Amaro** (1988) "A musica nos rituais do Xangô - Um estudo sobre obori", *Cadernos de educação municipal*, ano 1, nº1, Recife, setembro, (p25-30).
- Saraiva José Hermano** (1978) *Historia concisa de Portugal*, ed. Publicações Europa-América, col. saber, sl.
- Schott-Billmann France** (1977) *Corps et possession - Le vécu corporel des possédés face à la rationalité occidentale*, ed. Gauthier Villars, coll. Références, Paris.
- Seguin des Hons André (de)** (1985) *Le Brésil : presse et histoire (1930-1985)*, ed. L'harmattan, Paris.
- Silva Enilda Regina** (1988) "Noticia sobre a diversidade do trabalho escravo em Pernambuco", *Cadernos de educação municipal*, ano 1, nº1, Recife, setembro, (p52-54).
- Silva Leonardo** (1977) "Nossas crenças do lado de là", *Diario de Pernambuco*, 18 de setembro, (p. D8).
- Silva Severino Vicente (da)** (1988) "O negro ao longo da historia do Brasil", *Cadernos de educação municipal*, ano 1, nº1, Recife, setembro, (p7-13).
- Silveira Nelson E.** (1990) "Les surfaces altérées : une cartographie des graffitis dans la ville de São Paulo", *Sociétés*, nº29, (p17-19).
- Simmel Georg** (1986) "De la religion au point de vue de la théorie de la connaissance" *Sociétés*, nº11, vol.2-6, (p3-5).
- Skidmore Thomas E.** (1976) *Preto no branco - Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*, ed. Paz e Terra, Rio de Janeiro.
- Sodre Muniz** (1988) *O terreiro e a cidade - A forma social negro-brasileira*, ed. Vozes, Petropolis.

- Sodre M., Lima L.P. (de)** (1996) *Um vento sagrado - Historia de vida de um adivinho da tradição nagô-ketu brasileira*, ed. Mauad, Rio de Janeiro.
- Solié Pierre** (1976) *Médecines initiatiques aux sources des psychothérapies*, ed. Epi, coll. Art et réalité thérapeutique, Paris.
- Souto Maior Mario** (1978) "Raça negra impregnou a cultura brasileira", *Diario de Pernambuco*, Recife, 14 de maio (p A 11).
- Souza Anabela (de)** (1994/1995) "Sangue oculto - Atitudes e representações simbólicas sobre a menstruação e o corpo", *Etnologia* n°1/2, departamento de antropologia da universidade nova de Lisboa, outubro/janeiro.
- Stuedler François** (1986) "Socialité et pratiques médicales de groupe", *Sociétés*, n°10, vol. 2-4, (p9-12).
- Szasz Thomas S.** (1977) *La théologie de la médecine - Fondements politiques et philosophiques de l'éthique médicale*, ed. Payot, coll. Petite bibliothèque Payot, Paris.
- Thiers Jean-Baptiste** (1984) *Traité des superstitions - Croyances populaires et rationalité à l'âge classique*, ed. Le Sycomore, Paris.
- Thomas Louis-Vincent** (1983) "Corps et société : le cas négro-africain", *Cahiers des religions africaines*, n°33-34, vol.17.
- Thomas Louis-Vincent** (1989) "Mythes africains d'hier et d'aujourd'hui", *Sociétés*, n°25-26, (p20-36).
- Thomas L.V., Luneau R.** (1981) *Les religions d'Afrique noire - Textes et traditions sacrées*, ed. Stock, coll. Plus, Paris.
- Tönnies Ferdinand** (1977) *Communauté et société - Catégories fondamentales de la sociologie pure*, ed. Retz/CEPL, coll. Les classiques des sciences humaines, 2^{ème} édition, Paris.
- Touraine Alain** (1988) "L'évolution du syndicalisme en Amérique Latine", *Revue française de sociologie*, n°29, Paris, janv/mars, (p117-142).

- Trindade Liana** (1985) *Exu, poder e perigo*, ed. Icone, São Paulo.
- Vaga G. Eugênio** (1976) *Encyclopédie de médecine naturelle*, ed. de Vecchi, Paris.
- Valdez Edgar** (1993) *Santé et médecine populaire en Bolivie*, ed. IUED-Karthala Patino, Paris.
- Varella João Sebastião das Chagas** (sd) *Ervas sagradas na umbanda*, ed. Espiritualista, Rio de Janeiro.
- Velter A., Lamothe M.J.** (1978) *Les outils et le corps - Soigner les hommes*, ed. Denoël/Gonthier, Paris.
- Vergier Pierre (Fatumbi)** (1968) "Culte de possession chez les yoruba et plantes liturgiques", *Colloque sur les cultes de possession*, CNRS, Paris.
- Vergier Pierre** (1981) *Oxossi o caçador*, ed. Corrupio, Fundação cultural do Estado da Bahia, Salvador.
- Vergier Pierre** (1982) *Orisha : les dieux yoruba en Afrique et au Nouveau Monde*, ed. Métaillé, Paris.
- Vergier Pierre Fatumbi** (1996) *Ewé - O uso das plantas na sociedade ioruba*, ed. Companhia das Letras, São Paulo, (762p).
- Verhaegen B.** (1978) "Éléments pour une analyse des mouvements syncrétiques religieux africains", *Religions africaines et christianisme*, CERA - Centre d'études des religions africaines, Colloque international de Kinshasa.
- Walderez Miguel Loureiro** (1980) *O serviço social e a promoção do homem - Um estudo de ideologia*, ed. Cortez, 2ª edição, São Paulo.
- Weber Max** (1964) *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, ed. Plon, Paris.
- Weber Silke** (1984) "Política e educação: o movimento de cultura popular no Recife", *Revista de ciências sociais*, vol.27, nº2, Rio de Janeiro, (p233-262).

Zaluar Alba (1980) "Milagre e castigo divino", *Religião e sociedade*, n°5, Rio de Janeiro, junho, (p161-187).

Zemplini A. (1968) *L'interprétation et la thérapie traditionnelle du désordre mental chez les Wolof et les Lebou*, thèse de doctorat de 3^{ème} cycle, Paris X-Nanterre.

Ziegler Jean (1971) *Le pouvoir africain - Éléments pour une sociologie de l'Afrique noire et la diaspora aux Amériques*, ed. Seuil, coll. Points, Paris.

Quotidiens :

- O Jornal do comercio
- O diario de Pernambuco
- A Folha de Pernambuco

Ouvrages collectifs :

"Anthropologies brésiliennes" (1996) *Cahiers de l'Imaginaire* n°13, L'Harmattan.

"Autour de Michel Verret - Comment peut-on être socio-anthropologue ?" (1994), *Revue de sociologie et d'anthropologie* n°10, ed. L'Harmattan, coll. Utinam, (282p.)

Cadernos de educação municipal (1988) ed. Secretaria de educação da prefeitura da cidade de Recife, ano 1, n°1.

Cantigas de orixás - 196 pontos cantados, pontos riscados (sd) ed. Pallas, col. Crenças, 3^a edição, Rio de Janeiro.

"Os cultos afro-brasileiros" (1986) *Planeta*, numero especial, sl.

Problèmes d'Amérique Latine - Spécial Brésil (1993) ed. La documentation française, n°9, avril-juin.

"Brésil" (1982) *Autrement*, n°44, Paris, novembre.

"La santé à bras le corps : de l'assistance à l'autonomie, voyages au bout de la maladie" (1980) *Autrement*, n°26, Paris, septembre.

"Autres médecines, autres mœurs, l'explosion des nouvelles pratiques de santé" (1986) *Autrement*, n°85, Paris, décembre.

"L'explosion des médecines douces" (1985) *L'Événement du Jeudi*, n° 57, semaine du 5 au 11 décembre (p.36-54).

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| Présentation et remerciements | 2 |
| SOMMAIRE | 4 |
| NOTES PRÉLIMINAIRES | 6 |
| 1. DE LA DIFFICULTÉ DE DEVENIR CHERCHEUR | 9 |
| LES MEANDRES DE LA PARTICIPATION DISTANCIÉE : ENTRE OBSERVATION, PARTICIPATION ET
INTEGRATION | 9 |
| 2. DE LA DIFFICULTÉ DE DÉLIMITER L'OBJET DE RECHERCHE | 17 |
| 3. LA PROBLÉMATIQUE, LES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE,
LA DÉMARCHE POUR LES VÉRIFIER..... | 26 |
| 4. LES SOURCES UTILISÉES | 33 |
| 4.1. <i>Les archives de la Fondation Joaquim Nabuco</i> | 33 |
| 4.2. <i>La revue de presse</i> | 34 |
| 4.3. <i>Le questionnaire</i> | 35 |
| 4.4. <i>L'entretien</i> | 38 |
| 4.5. <i>Les sources officielles</i> | 39 |
| 5. ÉTAT DES LIEUX ET CHOIX DU TERRAIN | 40 |
| 6. LES ACTEURS DES CULTES | 42 |
| Première partie | 46 |
| LES AFRICAINS ET LEURS PRATIQUES RELIGIEUSES
TOUT AU LONG DE L'HISTOIRE DU BRÉSIL
DE L'AFRICAIN A L'AFRO-BRÉSILIEN | |
| 1. L'AFRICAIN ESCLAVE..... | 46 |
| 1.1. <i>De la naissance du Brésil à l'arrivée des premiers africains</i> | 46 |
| 1.2. <i>La population africaine au Brésil</i> | 47 |
| 1.3. <i>L'esclavage - la prédominance culturelle des yoruba</i> | 49 |
| 1.4. <i>Les prémisses du culte</i> | 52 |
| 1.5. <i>A l'abolition de l'esclavage</i> | 56 |
| 1.6. <i>La condition des noirs au début du XX^{ème} siècle</i> | 59 |
| 2. L'AFRO-BRÉSILIEN | 62 |
| 2.1. <i>Le retournement de situation</i> | 62 |
| 2.2. <i>L'afro-brésilien aujourd'hui</i> | 65 |
| CONCLUSIONS | 69 |
| Deuxième partie | 71 |
| LA GESTION OFFICIELLE DE LA SANTÉ AU BRÉSIL | 71 |
| 1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE | 71 |
| 1.1. <i>Le concept de santé et la gestion du mal</i> | 71 |
| 1.2. <i>Aperçu historique</i> | 73 |
| 2. LE PAYSAGE DE LA SANTÉ AU BRÉSIL | 75 |
| 2.1. <i>La protection sociale de l'individu</i> | 76 |
| 2.2. <i>L'hygiène et l'assainissement</i> | 79 |
| 2.3. <i>Les maladies au Brésil</i> | 84 |
| 2.4. <i>Le corps médical</i> | 97 |
| 2.5. <i>Les médicaments et l'industrie pharmaceutique brésilienne</i> | 100 |
| 2.6. <i>L'assistance médico-hospitalière et les postes de santé</i> | 104 |
| 2.6.1. <i>Les hôpitaux</i> | 104 |
| 2.6.2. <i>Les postes de santé</i> | 110 |
| CONCLUSIONS..... | 113 |

| | |
|---|------------|
| Troisième partie..... | 119 |
| LES CULTES AFRO-BRÉSILIENS DANS LEUR MONDE | |
| LES CULTES DANS LA VIE DU MONDE BRÉSILIE | |
| LA VIE ET LE MONDE DANS LES CULTES | |
| AVERTISSEMENT | 119 |
| 1. LA PERCEPTION DES CULTES DANS LE MONDE BRÉSILIE | 121 |
| 1.1. <i>Tentative de définition.....</i> | 121 |
| 1.2. <i>Le candomblé et les autres cultes afro-brésiliens.....</i> | 124 |
| 1.2.1. L'umbanda..... | 126 |
| 1.2.2. Le candomblé..... | 128 |
| 1.3. <i>Les raisons de la fréquentation du culte.....</i> | 131 |
| 1.3.1. La revendication ethnique | 131 |
| 1.3.2. Les variables de CSP (catégorie socioprofessionnelle) et de niveau d'instruction | 134 |
| 1.3.3. Les configurations historico-culturelles et économiques, la recherche de lien social | 135 |
| 2. LE MONDE DES CULTES AFRO-BRÉSILIENS..... | 139 |
| <i>Les principes et la cohérence du culte</i> | |
| 2.1. <i>Essai de conceptualisation.....</i> | 142 |
| 2.2. <i>La conception du monde.....</i> | 152 |
| 2.4. <i>L'espace temporel.....</i> | 159 |
| CONCLUSIONS..... | 161 |
|
 | |
| Quatrième partie..... | 163 |
| LA MALADIE ET SON TRAITEMENT | 163 |
| DANS LES CULTES AFRO-BRÉSILIENS..... | 163 |
| 1. LA SANTÉ ET LA MALADIE DANS LE CULTE..... | 163 |
| 1.1. <i>Une autre perception de la gestion du mal.....</i> | 163 |
| 1.2. <i>Qui définit la maladie ?.....</i> | 166 |
| 1.2.1. Le chef de culte et la divination | 166 |
| 1.2.2. Le fidèle en transe | 171 |
| 2. LES MÉTHODES DE SOINS DES DIVINS THÉRAPEUTES | 174 |
| 2.1. <i>Présentation générale des orixás.....</i> | 174 |
| 2.2. <i>L'initiation : porteuse de "maladie" ou agent de guérison.....</i> | 175 |
| 2.2.1. La décision d'initiation au culte | 176 |
| 2.2.2. Les étapes de l'initiation..... | 176 |
| 2.2.3. L'initiation comme "thérapie"..... | 186 |
| 2.3. <i>Notes sur la représentation de la maladie.....</i> | 188 |
| 2.4. <i>Le phénomène de transe.....</i> | 194 |
| 2.4.1. Perception et tentative de définition de la transe | 194 |
| 2.4.2. La transe dans le culte..... | 197 |
| 2.4.3. La transe comme thérapie..... | 205 |
| 2.5. <i>Les plantes et les orixás.....</i> | 208 |
| 2.5.1. La cueillette et la préparation des plantes..... | 211 |
| 2.5.2. L'utilisation et l'efficacité des plantes dans le culte | 214 |
| 2.5.3. La relation plantes / orixás | 219 |
|
 | |
| Cinquième partie | 224 |
| LES ORIXÁS ET LE MONDE, LES ORIXÁS ET LE CORPS | |
| 1. OLORUN ET L'UNIVERS..... | 225 |
| 2. OXALA, LE MONDE, LE CORPS | 227 |
| 2.1. <i>Le mythe et le corps.....</i> | 228 |
| 2.2. <i>Les plantes d'Oxala et leurs vertus.....</i> | 230 |
| 3. YEMANJA..... | 236 |
| 3.1. <i>L'orixá-mère.....</i> | 236 |
| 3.2. <i>Son rapport au corps, ses plantes.....</i> | 238 |
| 4. XANGÔ | 240 |
| 4.1. <i>L'homme, la divinité et ses fonctions.....</i> | 240 |
| 4.2. <i>Ses influences sur le corps et ses plantes.....</i> | 243 |

| | |
|---|-----|
| 5. OXUM..... | 246 |
| 5.1. Ses caractéristiques..... | 246 |
| 5.2. La relation au corps et les plantes d'Oxum..... | 247 |
| 6. IANSÃ..... | 251 |
| 6.1. Ses actes et caractéristiques..... | 251 |
| 6.2. Sa relation au corps humain, ses plantes..... | 252 |
| 7. OSSÃE (ou OSSAIM)..... | 256 |
| Les plantes d'Ossãe..... | 257 |
| 8. OXOSSI..... | 259 |
| 8.1. Son identité..... | 259 |
| 8.2. Sa relation au corps, aux plantes..... | 260 |
| 9. OGUN..... | 266 |
| 9.1. Ses caractéristiques..... | 266 |
| 9.2. Les plantes et le corps humain pour Ogun..... | 266 |
| 10. OMULU..... | 270 |
| 10.1. Sa perception..... | 270 |
| 10.2. Omulu et le corps des humains..... | 271 |
| 10.3. Les plantes d'Omulu..... | 272 |
| 11. NANÃ BURUKU..... | 277 |
| Ses caractéristiques et ses ewé..... | 277 |
| 12. LES IBEJIS..... | 280 |
| 12.1. Les protecteurs enfantins..... | 280 |
| 12.2. Le corps et les plantes des Ibejis..... | 281 |
| 13. IFA ET OXUMARÉ..... | 285 |
| 13.1. Ifa..... | 285 |
| 13.2. Oxumaré..... | 287 |
| 14. EXU..... | 289 |
| 14.1. Ses caractéristiques : ange et/ou démon..... | 289 |
| 14.2. Exu et le corps ; ses plantes et leurs actions..... | 293 |
| CONCLUSIONS..... | 299 |

BILAN DE LA RECHERCHE..... 301

| | |
|--|-----|
| 1. BILAN SUR LES CULTES AFRO-BRÉSILIENS ET LEURS PRATIQUES
THÉRAPEUTIQUES..... | 301 |
| 1.1. La cohérence dans les cultes..... | 301 |
| 1.2. La logique des pratiques thérapeutiques..... | 302 |
| 1.2.1. La subtilité des correspondances orixá / corps / plantes..... | 303 |
| 1.2.2. Une pratique de prévention insoupçonnée..... | 306 |
| 2. BILAN SUR LA MÉDECINE OFFICIELLE BRÉSILIENNE..... | 308 |
| 3. LE PARCOURS DU MALADE..... | 311 |
| 3.1. Le malade étranger aux cultes afro-brésiliens..... | 312 |
| 3.2. Le malade du culte..... | 315 |
| 3.2.1. Le non initié..... | 315 |
| 3.2.2. L'initié..... | 316 |
| 4. LES DEGRÉS DE GRAVITÉ DE LA MALADIE..... | 318 |
| LA DISTINCTION ENTRE "MALADIE ORGANIQUE" ET "MALADIE SPIRITUELLE" | |
| 5. LA PART DES CHOSES..... | 325 |
| <i>Entre la médecine conventionnelle et les pratiques thérapeutiques des cultes afro-brésiliens.....</i> | 325 |
| Le prix de la santé..... | 326 |
| L'écoute et la compréhension de l'individu..... | 328 |
| La qualité des soins..... | 330 |

| | |
|--|------------|
| CONCLUSION GÉNÉRALE | 336 |
| 1. LE CAS PARTICULIER DU BRÉSIL : UNE COMPLÉMENTARITÉ
INDISPENSABLE | 336 |
| 2. UNE TENDANCE GÉNÉRALE : LA SATURATION DES GRANDS
SYSTÈMES | 341 |
| ANNEXES | 346 |
| ANNEXE 1 - Questionnaire | 347 |
| ANNEXE 2 - Le pouvoir d'achat en 1990 | 369 |
| ANNEXE 3 - Conférence d'Alma Ata..... | |
| ANNEXE 4 - Exemple de produit proposé par les pharmacies de substitution | |
| ANNEXE 5 - Exemple de livret distribué chez Mãe Celeste..... | |
| GLOSSAIRE | 371 |
| INDEX..... | 381 |
| INDEX PHOTOGRAPHIQUE | 376 |
| INDEX THÉMATIQUE..... | 390 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 395 |
| TABLE DES MATIERES | 434 |