



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA**

**SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: DIÁLOGOS SOBRE AS PRÁTICAS DE  
CUIDADO EM CULTOS AFRO-INDÍGENAS**

**JOSÉ ALAN MARTINS DE FREITAS**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2018**

**JOSÉ ALAN MARTINS DE FREITAS**

**SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: DIÁLOGOS SOBRE AS PRÁTICAS DE  
CUIDADO EM CULTOS AFRO-INDÍGENAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob orientação da Professora Dra. Betânia Maria Oliveira de Amorim.

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2018**

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro  
Silva”, CCBS - UFCG**

F866s

Freitas, José Alan Martins de.

Saúde e espiritualidade: diálogos sobre as práticas de cuidado em cultos afro-indígenas / José Alan Martins de Freitas. – Campina Grande, PB: O autor, 2015.

36 f. il.: Color. 21 x 27,9 cm.

Orientadora: Betânia Maria Oliveira de Amorim, Dra.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Psicologia) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UFCG, 2018.

Inclui referências.

1. Saúde. 2. Espiritualidade. 3. Cuidados. 4. Terreiros. I. Amorim, Betânia Maria Oliveira de. (Orientador). II. Título.

UFCG/CCBS/BSTBS

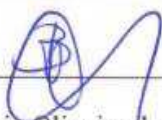
CDU 159.964.2:259.42 (813.3)

**JOSÉ ALAN MARTINS DE FREITAS**

**SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: DIÁLOGOS SOBRE AS PRÁTICAS DE  
CUIDADO EM CULTOS AFRO-INDÍGENAS**

APROVADO EM: 16 / 08 / 2018.

**BANCA EXAMINADORA**



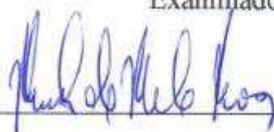
\_\_\_\_\_  
Dra. Betânia Maria Oliveira de Amorim (UFCG)

Orientadora



\_\_\_\_\_  
Dra. Maria Valquíria Nogueira do Nascimento (UFCG)

Examinadora



\_\_\_\_\_  
Dra. Maristela de Melo Moraes (UFCG)

Examinadora

## DEDICATÓRIA

A minha vida não teria sentido sem a minha família, a nossa colmeia de abelhas, trabalhadores incansáveis, operários do mais puro e verdadeiro mel, o nosso amor.

Dedico este trabalho as pessoas mais importantes na minha trajetória, ao meus pais, Clóvis Freitas (Papai) e Salete Freitas (Maíinha), cujo exemplo de honestidade justiça e honradez se perpetuaram em meus valores e princípios e nortearam cada linha dessa pesquisa.

Dedico ainda as minhas valiosas irmãs Angelucia Freitas, Ana Paula Freitas e Elenice Freitas (*in memoriam*) que estão sempre a me amparar na realização dos meus projetos e objetivos.

Os amo e me sinto infinitamente amado por cada um vocês!

Gratidão eterna!

## AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a Ele, meu Criador, Olodumaré, ele me fez livre, me fez de Oxóssi, me fez buscar essa caça, me fez buscar esse trabalho e me fará psicólogo, meu coração errante sempre será ligado à minha ancestralidade, porque essa é a minha natureza.

Agradeço ao Babalorixá Ubirajara Alves e sua esposa Mara de Oxalá, a Yalorixá Mãe Goretti Rangel e ao Juremeiro Tiago Alves; que abriram suas casas em diálogos de tanto aprendizado e presentearam a academia com seus conhecimentos na produção desse trabalho, sem a participação deles essa pesquisa não seria possível,

Agradeço imensamente a minha orientadora Professora Dra. Betânia Maria Oliveira de Amorim, palavras não são suficientes para expressar a minha gratidão por ter me abraçado como orientando, foi uma estrada difícil, mas chegamos até aqui, meu eterno agradecimento e amizade.

Agradeço ainda ao corpo docente do curso de Psicologia, com quem tanto aprendi e pude ressignificar tantas crenças. Destaco aqui as professoras Dras. Maria Valquíria Nogueira do Nascimento e Maristela de Melo Moraes, por terem me presentando com aprendizados tão válidos na minha graduação e ainda integrarem a banca examinadora desse trabalho, muito obrigado.

Agradeço também a compreensão dos meus companheiros de trabalho da Prefeitura Municipal de Campina Grande, funcionários da Divisão de Cadastro e Controle e Pessoal (DICCP), dou destaque a Maria de Fátima Cavalcanti Sampaio, minha diretora, que sempre entendeu e me ajudou a conciliar meus horários e priorizar meus estudos, minha gratidão.

Agradeço aos meus colegas de curso, minha turma 2013.1 por tamanhas trocas de aprendizado, amizades e sorrisos, sentirei saudades.

Termino meus agradecimentos, a todos que de alguma forma me incentivaram a seguir meus caminhos, tantos olhares carinhosos, tantos sorrisos, e tantos incentivos que recebi, obrigado meus amigos. "Quando você está em busca da sua lenda pessoal, o universo conspira para te ajudar a realizar..." (O Alquimista) Paulo Coelho

*“Na Jurema eu nasci,  
Nela eu me criei  
No passar da Jurema  
Com Senhores Mestres  
Eu encontrei.*

*Deus me deu muito amor  
Forças pra trabalhar  
Dentro dessa Seara  
Com Senhores Mestres  
Eu triunfar.*

*Senhores Mestres, de outro mundo  
E deste mundo também  
Dai-me força Jurema Sagrada  
Na hora de Deus, amém! ”*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: QUESTÕES SUBJETIVAS .....</b>	<b>12</b>
<b>3. MÉTODO .....</b>	<b>17</b>
3.1 Tipo de estudo e coleta de dados .....	17
3.2 Participantes e local da pesquisa .....	18
3.3 Análise dos dados .....	18
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>



**RESUMO:** As Comunidades Tradicionais de Terreiro são espaços de acolhimento, aconselhamento e tratamento de grupos historicamente excluídos, dentre os quais se encontra a população negra. Representam espaços de produção de saúde no sentido que partilham seus saberes na comunidade e no enfrentamento das suas doenças e males, produzindo soluções numa relação de troca. Embora não possamos desconsiderar a influência da espiritualidade no bem-estar e na saúde das pessoas, esta questão não é privilegiada no âmbito acadêmico o que vem minimizar a compreensão do escopo das práticas espirituais no processo saúde/doença. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório, com abordagem etnometodológica com o objetivo de conhecer e analisar as práticas de cuidado em saúde oriundas da tradição cultural dos adeptos das religiões de matrizes africanas e indígenas. Participaram da pesquisa três sacerdotes de espaços religiosos de tradição mista da Cidade de Campina Grande – PB. Para a coleta dos dados utilizamos a observação participante e a entrevista semi-estruturada os quais foram submetidos à análise de conteúdo na perspectiva de Bardin e a análise lexicográfica com o auxílio do IRAMUTEQ. Os resultados indicam a existência de um cuidado em saúde presente nas casas de culto Afro-indígenas de Campina Grande, principalmente atrelado ao culto a Jurema. Observamos a existência de uma preocupação em reestabelecer a saúde dos tutelados, corroborando assim com a hipótese inicial dessa pesquisa. Desse modo, reiteramos a necessidade de ampliar a discussão/reflexão da dimensão espiritual no espaço acadêmico, e assim referendar outros saberes alicerçados na educação popular em saúde e que trazem uma nova dimensão sobre o enfrentamento aos processos de adoecer.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde – Espiritualidade – Cuidado – Terreiros.

**ABSTRACT:** Traditional Terreiro Communities are spaces of reception, counseling and treatment of groups historically excluded, among which is the black population. They represent spaces of health production in the sense that they share their knowledge in the community and in coping with their diseases and ills, producing solutions in a relation of exchange. Although we can not disregard the influence of spirituality on the well-being and health of people, this issue is not privileged in the academic field which minimizes the understanding of the scope of spiritual practices in the health / disease process. This is a qualitative study of the exploratory type, with an ethnomethodological approach with the objective of knowing and analyzing health care practices stemming from the cultural tradition of the adherents of the religions of African and indigenous matrices. Three priests from religious spaces of the mixed tradition of the City of Campina Grande - PB participated in the research. To collect the data, we used participant observation and the semi-structured interview, which were submitted to content analysis from Bardin's perspective and lexicographic analysis with the help of IRAMUTEQ. The results indicate the existence of a health care present in the Afro-indigenous houses of worship of Campina Grande, mainly linked to the cult of Jurema. We observed the existence of a concern to reestablish the health of the protected ones, thus corroborating with the initial hypothesis of this research. In this way, we reiterate the need to broaden the discussion / reflection of the spiritual dimension in the academic space, and thus to support other knowledge based on popular education in health and that bring a new dimension on coping with the processes of becoming ill.

**KEYWORDS:** Health - Spirituality - Care - Terreiros

## 1. INTRODUÇÃO

A influência da espiritualidade no bem-estar e na saúde das pessoas nos remete aos conhecimentos produzidos pelos povos da antiguidade. Segundo Barata (1985), as primeiras interpretações que a humanidade deu à questão da causalidade da doença, toma o corpo humano como receptáculo de uma causa externa que, penetrando-o, irá produzir a doença sem que o organismo, de algum modo, participe ativamente no processo. Os sistemas filosóficos de compreensão do mundo eram mediados pelo caráter religioso. Assim, as observações empíricas relativas ao aparecimento das doenças e à função curativa de plantas e recursos naturais também eram mediadas pelas crenças religiosas, sendo este o contexto que as práticas milenares do cuidado em saúde são forjadas. Desse modo, é importante que consideremos a influência da espiritualidade no bem-estar e na saúde das pessoas, visto que, alguns estudos demonstram que muitos pacientes apreciariam que os profissionais de saúde abordassem as necessidades espirituais deles e que este procedimento, resguardados os aspectos éticos envolvidos, poderia trazer benefícios significativos para o tratamento, conforme anunciam Dal-Farra e Geremia (2010).

No entanto, na atualidade com a legitimação do paradigma biologicista, vemos que a noção de adoecimento passa a contemplar outros aspectos. Nesse sentido, “o reconhecimento da natureza biológica das doenças se justifica na compreensão que a mesma é causada por agentes biológicos (químicos e físicos estão incluídos), em corpos biológicos, com repercussões biológicas” (CUTOLO, 2003, p.26). Em outras palavras, este modo de conceber o adoecimento desconsidera a dimensão subjetiva dos sujeitos, seus valores culturais e sua relação com o mundo, contempla a parte doente daquele corpo, desprezando uma visão holística daquele ser doente.

De acordo com Camargo (1976), as medicinas populares participam de um processo histórico recente, ligado a grupos étnicos que se uniram para estruturação dos conhecimentos que hoje as constituem: o branco, o indígena e o negro. Esses conhecimentos atualizam o cotidiano da vida das pessoas, no qual os ervateiros, raizeiros e parteiras colocam seus conhecimentos à disposição da comunidade e assim organizam suas experiências de vida e sua maneira de conceber o mundo. Por intermédio de suas ações e força de trabalho, compartilham seus saberes na comunidade e no enfrentamento das suas doenças e males, produzindo soluções numa relação de troca. Desse modo, entender o escopo das práticas espirituais é entender o enfrentamento ao processo de saúde/doença sendo indispensável para ampliarmos nosso olhar e redimensionarmos as discussões no campo das políticas de saúde, considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o reconhecimento e

incorporação das Medicinas Tradicionais e Complementares nos sistemas nacionais de saúde, denominadas pelo Ministério da Saúde do Brasil como Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

As Medicinas Tradicionais e Complementares são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que se desenvolveram e possuem um importante papel na saúde global. A OMS denominou esse conjunto de práticas e saberes, como Medicinas Complementares e Alternativas/Medicinas Tradicionais (MAC/MT) em um momento em que não existia a terminologia de Práticas Integrativas e Complementares definida mais tarde, em 2006, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

No que tange ao escopo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde se inserem saberes que fomentam novas formas de cuidado e estímulo à autonomia dos sujeitos no processo de saúde/doença. Nessa perspectiva, este estudo visa refletir sobre as formas de cuidado em saúde que não estão inseridas nas PICS, mas abrangem formas de cuidado em saúde divergentes do paradigma biomédico, posto que alicerçadas na cultura e na fé, a exemplo dos espaços religiosos de matrizes africana, popularmente reconhecidos como terreiros.

Os terreiros sobrepujam a dimensão espiritual ao constituir-se como um espaço no qual as relações se perpetuam em processos de saberes próprios repassados pela tradição oral. De acordo com Santos (1993), as culturas africanas, trazidas para o Brasil pelos negros escravizados pelos colonizadores portugueses, imprimiram suas marcas na arte de tratar e cuidar da saúde do povo. Alguns desses negros escravizados eram curandeiros que, por meio de práticas divinatórias, transes místicos e rituais específicos, invocavam as forças superiores para propiciar conselhos e intervenções para problemas de saúde. Podemos afirmar, de acordo com Sant'anna (2015), que o terreiro de candomblé, tal como conhecemos, é a criação, nas condições adversas a escravidão, de uma nova instituição e de novo modelo de culto, adaptado as circunstâncias encontradas no Brasil.

Nesse processo de reconstrução os elementos religiosos se reconfiguram e passam a cristalizar uma nova identidade comumente denominada de religiões Afro-brasileiras. Para Jensen (2001), com reafrikanização ou não, as religiões afro-brasileiras ainda carregam os efeitos de sua interação com outras tradições religiosas, especialmente do Catolicismo. A este respeito. Na cidade de Campina Grande, cidade localizada no Estado da Paraíba, o que vemos não é diferente. Como destaca Barros (2011), as práticas religiosas afro-ameríndias campinenses agregam diferentes correntes de tradições que ao longo de sua história hibridizaram-se e se expandiram, atribuindo ao campo religioso local uma configuração

própria. Dentre essas vinculações de correntes, destaca-se as tradições do Catimbó-Jurema, da Umbanda e do Candomblé.

De acordo com Medawar e Mello (2016), esses cultos estão associados a promoção de saúde e a cura, no imaginário das tradições religiosas. Esses rituais, que vão de banhos de ervas maceradas, *ebós*<sup>1</sup> e *boris*<sup>2</sup>, até os definitivos e complexos processos de iniciação, buscam a transformação do humanidade e de suas mazelas, sua reconstrução física e espiritual. A partir dessa perspectiva de promoção de saúde nos propomos a discutir uma compreensão de saúde que considera o ser humano do ponto de vista global, o que implica reconhecer os aspectos biopsicossociais que lhe são inerentes. Em outras palavras, conforme Scliar (2007), a saúde está relacionada aos mais diversos fatores, tais como: à época, o lugar, a classe social, os valores individuais, as concepções científicas, religiosas e filosóficas. Dessa forma, o processo saúde-doença e a busca pelas práticas terapêuticas, sejam biomédicas, populares ou religiosas, como destaca fazem parte de um contexto cultural que envolve interpretações e reinterpretções contínuas de significados, como destaca Geertz (1989).

Entendemos que valorizar as tradições Africanas, dentro da perspectiva religiosa, é uma forma de trilhar os caminhos da Educação Popular em Saúde, uma vez que conforme Araújo (2004), vemos uma ambiguidade na nossa história de que são vítimas os negros, numa sociedade que os exclui dos benefícios da vida social, mas que, no entanto, consomem os deuses do candomblé, a música, a dança, a comida, a festa, todas as festas de negros, esquecida de suas origens. Em vez de registrar simplesmente o fracasso dos negros frente às tantas e inumeráveis injustiças sofridas eles foram capazes de fazer para incorporar-se à cultura brasileira. Sendo assim, é necessário reconstruir esse percurso na tentativa de encontrar formas de trazer essa cultura existente nas comunidades para os espaços acadêmicos como forma de discussão para uma formação voltada para a libertação tal como proposto no pensamento Freire (1982), uma educação popular e verdadeiramente libertadora, se constrói a partir de uma educação problematizadora, alicerçada em perguntas provocadoras de novas respostas, no diálogo crítico, libertador, na tomada de consciência de sua condição existencial.

Para Feyerabend (2011), a voz dos leigos deve ser ouvida, os considerados leigos são dotados de conhecimentos igualmente importantes aos científicos. Segundo Junges et al., (2011), a valorização das crenças e saberes populares viabiliza a percepção corresponsável do

---

<sup>1</sup> *Ebó*, “uma oferenda... [...], é [uma] prática ritual de reposição de energias para equilibrar as forças cósmicas. Seu objetivo é sempre o de restituir a harmonia entre a natureza, os seres humanos, e o mundo das divindades, os ancestrais e os não nascidos” (NASCIMENTO, 1994, p. 18).

<sup>2</sup> *Bori*, rito conhecido como “dar de comer a cabeça” é, de facto, “fechar o corpo”, protegendo-o dos feitiços. Este ritual supõe a celebração de uma aliança com o Orixá porque é em cima da cabeça, no orí, que os orixás se apoderam do seu devoto” (SANSI, 2009, p.143).

processo terapêutico dos usuários dos serviços de saúde e do próprio sistema que o sustenta, trata-se de entender e considerar as formas alternativas de cuidar e a partir do seu contexto cultural como complementares e como base simbólica da eficácia das terapias convencionais da ciência, sempre em benefício dos usuários, já que do encontro entre os diferentes saberes acontece a produção da saúde na e da comunidade.

Esse trabalho se desenha a partir da experiência pessoal enquanto discente do curso de Psicologia que, ao longo da sua formação acadêmica, se vislumbrou por um lado, com a intensa valorização dos saberes populares, as práticas de grupo e a Educação popular em Saúde. Por outro, constatou que o povo de terreiro é negligenciado e, por vezes, até desconhecido no âmbito acadêmico o que se revela por meio da pouca produção acadêmica. Este fato é curioso, sobretudo quando se trata da referida temática na Paraíba, um dos Estados berço da Jurema<sup>3</sup>. As nossas vivências no tocante a experiência com o sagrado, são permeadas pela marca da cultura religiosa africana e indígena que atravessam a nossa fé não como um filho de santo, mas como alguém comprometido com a sua ancestralidade e com luta do povo de terreiro em suas incessantes batalhas contra a intolerância religiosa na tentativa legitimar seus valores em uma sociedade ainda marcada pelo preconceito.

## **2. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: QUESTÕES SUBJETIVAS**

A modernidade fez emergir questões que pareciam estar adormecidas no mundo contemporâneo, trazendo à baila uma fábrica de sintomas e patologias que os impeliram a reavaliar a forma de encarar o sofrimento e o adoecer. Nesse sentido, as questões subjetivas passaram a ser mais valorizadas, bem como, as formas de cuidar amparadas pela humanização passaram a ser discutidas. Segundo Giddens (2002), o contexto sociocultural da pós-modernidade coloca o ser humano diante de uma crise de identidade. Apesar do alto grau de independência e domínio, possibilitado pela ciência e a técnica, os indivíduos vivem numa situação de desamparo e ansiedade existencial.

Essa sensação de desamparo possibilita assim o surgimento de um novo nicho de subjetividades, onde novas crenças passaram a ser validadas no imaginário popular. Como reação a essa sensação de desamparo, constata-se o surgimento de uma forte tendência pela busca de valores espirituais ancoradas no mundo da religiosidade.

---

<sup>3</sup> “O rito da Jurema inicia-se com os índios que habitavam o litoral da Paraíba, Rio Grande do Norte e no Sertão de Pernambuco e dos seus pajés, recebeu influência dos cultos afro-brasileiros e se mistura com o catolicismo popular. A Jurema não tem um padrão específico de culto, cada líder tem sua forma de impor seus ritos e pode acontecer na terra, na mesa, no chão.” (ROSA E OLIVEIRA, 2015 p. 13)

Cabe ressaltar, que religião e espiritualidade são conceitos que possuem relação direta, porém observam o fenômeno de uma maneira diferente, para tanto, nesse texto utilizaremos os conceitos de acordo com Mazzarolo (2011) que define religião como uma experiência vinculada à manifestação de atos de culto, de ritos, que se transmite de geração em geração, através da família, da educação ou do conhecimento e do (WHOQOL Group, 1998) que entende por espiritualidade o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, remetendo a questões como o significado e sentido da vida, não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa.

“Religião é o campo de elaboração subjetiva em que a maioria da população latino-americana constrói de forma simbólica o sentido de sua vida e busca motivação para a superação da crise existencial colocada pela doença.” (VASCONCELOS, 2015, p.9). Sobretudo no Brasil, as questões sociais associada a falta de recursos levaram a população recorrer a sistemas de cuidados fora do modelo biomédico, no processo histórico do Brasil, vemos inúmeras influencias de organizações religiosas fundando e fomentando práticas de saúde, seja de maneira eugenista ou filantrópica. Nessa perspectiva:

A história do Brasil tem também revelado e discutido a importância dos grupos religiosos na estruturação das iniciativas coletivas de enfrentamento dos problemas de saúde, como mostram os exemplos das Santas Casas de Misericórdia (a primeira rede de atenção hospitalar no País), dos ritos afro-brasileiros para a sobrevivência dos escravos, das associações obreiras de, no século XIX (que foram o primeiro esboço do que viria a ser a atual previdência social), dos movimentos populares de saúde, das pastorais de saúde e da criança da Igreja Católica, dos diversos grupos religiosos de filantropia e das práticas de cura das igrejas pentecostais. (VASCONCELOS, 2015, p.15).

Vemos assim, a formação de um Estado que nem sempre ofereceu serviços de saúde de qualidade quer seja porque possibilitou que as ordens religiosas atendessem aos menos favorecidos, proporcionando assim formas de cuidado associadas a práticas religiosas e ideológicas, ou pelo fato de uma má administração, encurralar os menos favorecidos a redutos à margem da sociedade, como é o caso dos negros depois da Lei Áurea. A integração do “ex-escravo” a sociedade brasileira não aconteceu, visto que, eles formaram um bando de homens e mulheres pobres e sem assistência do Estado.

A Lei Áurea, não priorizou uma política social de amparo a esses grupos sociais que, sem aprendizado necessário ou a experiência nas cidades, não dispunham das ferramentas para competir com igualdade de condições com os trabalhadores nacionais livres, ou mesmo com as populações imigrantes que traziam consigo suas especializações e seus hábitos. (SANT’ANNA, 2015, p. 13).

Como vimos anteriormente as formas de cuidar associadas a questões religiosas, estiveram presentes em nossa sociedade, seja pela uma via assistencialista seja pela via cultural, mas se instalou, principalmente pela ausência do Estado. Atualmente, convivemos com uma diversidade de práticas religiosas a exemplo dos terreiros, igrejas e templos que oferecem a população uma forma de cuidado a partir da experiência com o sagrado, onde emergem as questões associadas a espiritualidade.

Espiritualidade é reconhecida como um fator que contribui para a saúde de muitas pessoas. O conceito de espiritualidade é encontrado em todas as culturas e sociedades. Ela é expressa nas buscas individuais para um sentido último através da participação na religião e ou crença em Deus, família, naturalismo, racionalismo, humanismo, e nas artes. Todos estes fatores podem influenciar na maneira como os pacientes e os cuidadores profissionais da saúde percebem a saúde e a doença e como eles interagem uns com os outros. (PUCHALSKI, 2001, p. 357).

De modo geral, a espiritualidade está presente no nosso cotidiano subjetivo. Conforme dados do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, 99,7% dos brasileiros declararam acreditar em Deus. Além disso, a grande maioria da população (87%) informou que segue uma religião cristã. Nesse sentido, podemos inferir que a dimensão religiosa é inerente a vida das pessoas. Sendo assim, desconsiderar esse aspecto é negar uma série de questões subjetivas que poderiam possibilitar um olhar para o cuidado em saúde de modo mais holístico, contemplando na terapêutica metodologias distintas da medicina convencional.

Para muitas pessoas, a espiritualidade é uma fonte de conforto, bem-estar, segurança, significado, ideal e força. Quando um indivíduo se sente incapaz de encontrar um significado para os eventos da vida, como a doença, ele sofre pelo sentimento de vazio e desespero. Porém, a espiritualidade oferece um referencial positivo para o enfrentamento da doença, e ajuda a suportar melhor os sentimentos de culpa, raiva e ansiedade. Muitos pacientes usam suas crenças para lidar com suas doenças. (SAAD E MEDEIROS, 2008, p. 135).

Refletir sobre o efeito dos valores religiosos na história de vida das pessoas é fundamental para entendermos como a experiência espiritual influencia na qualidade de vida e na saúde da sociedade, visto que, as crenças centrais dos indivíduos podem interferir na forma como estes lidam com o sofrimento, bem como a relação com os procedimentos e tratamentos médicos. “Entre os usuários dos serviços de saúde há um grande reconhecimento da importância dessa vivência religiosa no enfrentamento das crises pessoais e familiares que acompanham as doenças mais graves”. (VASCONCELOS, 2015 p. 14).

Uma vez que a vivência religiosa se tornou relevante na construção e vivência do processo de adoecimento, este fato impulsionou os profissionais da área da saúde a considerar e buscar compreender as relações da religiosidade com a saúde e seus processos de cura.

No contexto das atuais políticas de saúde, o oferecimento do cuidado humanizado, integral e interdisciplinar constitui um eixo norteador da atuação de diferentes profissionais. Oferecido a partir dessa ótica, o cuidado deve ser capaz de integrar tanto as experiências e saberes dos diversos profissionais de saúde quanto os do paciente. Portanto, além dos aspectos éticos e técnicos, o cuidado deve pautar-se no desenvolvimento e na compreensão da totalidade do ser humano, sendo necessário considerar todas as dimensões que o constituem, incluindo a espiritualidade e a religiosidade. (BALLARIN et al., 2016, p.136).

Desta forma, a atenção ao aspecto da espiritualidade se torna cada vez mais necessária na prática de assistência à saúde, pois os profissionais passaram a considerar a importância da espiritualidade tanto para a saúde e bem-estar de seus pacientes, como para suas próprias vidas. Puchalski (2001). É importante ressaltar que esses profissionais não devem adotar uma postura religiosa, e sim espiritual. Quando pensamos na experiência religiosa estamos nos referindo, por exemplo, a dimensão de cultos e práticas que são oferecidas por Sacerdotes, enquanto que a dimensão espiritual estaria associada aos recursos emocionais mobilizados pelo indivíduo para enfrentar o sofrimento.

Ballarin et al. (2016), sugere que a espiritualidade pode ou não ter relação com alguma instituição religiosa e crença, mas deve-se pautar em uma busca essencial da espécie humana em conexão com algo maior que si próprio, algo que agregue sentido em sua existência. Sendo um sentimento que adere interesse pelos outros e por si, a espiritualidade traz um sentido de significado de vida que se faz capaz de suportar sentimentos próprios como a raiva, a culpa e a ansiedade. “Em estudos recentes, tem-se valorizado muito o conceito de espiritualidade, uma forma ampliada de tratar este fenômeno, que inclui formas não religiosas de lidar com as dimensões profundas da subjetividade. Espiritualidade transcende as organizações religiosas e, às vezes, entra em conflito com elas.” (VASCONCELOS, 2015 p. 10).

Dialogar com essa dimensão é tarefa dos profissionais de saúde, inclusive da psicologia, cujo foco de análise recai sobre a dimensão subjetiva dos sujeitos. A psicologia pode contribuir de maneira satisfatória por meio de pesquisas como esta, avaliando discursos e discutindo sobre a existência desses mecanismos de significar nossas crenças.

Como propõe Ancona-Lopez, (2007), a despeito das pesquisas interessadas em associar a saúde à espiritualidade encontrarem um amplo campo de estudo e de debates, e esta



temática aparecer no cotidiano das práticas em saúde atualmente, na área da psicologia este assunto parece estar distante do âmbito da formação dos psicólogos. Por esta razão, estes profissionais não se encontram minimamente preparados para adentrarem nesta questão sendo esta dificuldade extensiva a todos os campos de atuação da psicologia. As implicações desse limite da formação são diversas. Oliveira e Junges (2012), por exemplo, buscaram explorar a percepção dos psicólogos sobre a relação entre espiritualidade/religiosidade e saúde mental em suas práticas. Observaram que o psicólogo é facilitador no processo de autoconhecimento na integração com a dimensão espiritual e a escuta dessa experiência pode favorecer uma intervenção no campo da espiritualidade.

Como diria Allport (1966) a Psicologia que impede a compreensão das potencialidades religiosas da espécie humana, dificilmente poderá ser denominada um 'logos' da psique humana. Sendo assim, somos levados a considerar que as questões espirituais não podem ser colocadas em segundo plano, devendo pautar discussões no interior do espaço acadêmico se estendendo para o âmbito da formação continuada, para que os profissionais da psicologia atentem para esta questão lançando um olhar clínico capaz de entender a teia de relações que compõem o sujeito em sofrimento. Não se pode esquecer que os olhares para o campo da Psicologia e espiritualidade não podem apenas ressaltar o aspecto místico ou falacioso, mas que sejam construídos pela via do diálogo reflexivo exercitando a construção de práticas alicerçadas na Educação popular em saúde. Freitas (2017), nos mostra que em um país laico como o Brasil, a psicologia deve respeitar e considerar os valores e crenças, sobretudo as orientadas para o sentido religioso e espiritual, isso não quer dizer fazer que o profissional fará proselitismo nos espaços em que atua, mas observar o sujeito acolhido em sua completude.

A noção de Psicologia da Religião ou da Espiritualidade tem sido frequentemente empregada para estimular e tornar possível a postura de não sair do papel de psicólogo e/ou confundi-lo/misturá-lo com outros papéis. Ela é mais adequada, portanto, para se referir a um modo de lidar com o religioso onde o psicólogo não vai pronunciar-se sobre a realidade ontológica do transcendente, e nem buscar influenciar os pacientes com suas próprias crenças religiosas. Mas não tem que, por isso, deixar de oferecer uma escuta qualificada à experiência do outro, seja espiritual, religiosa ou arreligiosa. Pelo contrário, a Psicologia da Religião ou da Espiritualidade deve habilitá-lo a ouvir, compreender e a oferecer suporte adequado para a elaboração subjetiva desta experiência. (FREITAS, 2017, p. 103).

Em suma, destacamos que muitas vezes o silenciamento da psicologia perante essa dimensão implica em negar as bases de um saber reflexivo, sobretudo quando a psicologia abarca espaços “extramuros” com a clínica ampliada. As novas perspectivas da clínica devem contemplar sujeitos epistêmicos capazes de dialogar e entender a relação do humanidade com

o mundo que a cerca e os saberes populares são indispensáveis para compreender essas relações, Valla (2000) afirma que as limitações em valorizar os discursos das classes populares estão mais relacionadas à incapacidade de aceitação de uma cultura autônoma e original dessas classes. Os diálogos dos atores sociais não são considerados, silenciados pelos olhares dos que se apegam ao status social, tipo e local de moradia, aproximação maior ou menor do poder aquisitivo tomado um padrão subliminar opressor imbuído na falta de comprometimento com o social e no preconceito.

Em vez do silenciamento, derivado do conflito entre psicologia da religião e psicologia religiosa, pode ser mais interessante empregar a conjunção “e” entre ambos os substantivos, resgatando suas conexões. Assim, ao invés de apenas analisar a religião sob o prisma da lente psicológica, ou adjetivar a psicologia com o viés religioso, propomos um exercício de abertura ao diálogo, estimulado tanto nos níveis inter quanto intrasubjetivos. (FREITAS, 2017, p.114).

Reconhecemos aqui a necessidade desse diálogo para que as práticas de saúde sejam referendadas pelos saberes populares e que a psicologia possa mediar essas relações epistêmicas valorizando o social, bem como a dimensão religiosa-espiritual dos sujeitos e não os enquadrando em discursos prontos e fórmulas que legitimam uma atuação distante do diálogo e da participação social.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de estudo e coleta de dados**

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório, com abordagem etnometodológica, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Alcides Carneiro (parecer nº 1.654.320 – CAEE 77987617.0.0000.5182) em obediência aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos estabelecidos pela Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a coleta dos dados utilizamos a observação participante. De acordo com Minayo, (2010), esta se inscreve numa abordagem de observação etnográfica no qual o observador participa ativamente nas atividades de recolha de dados, sendo requerida a capacidade do investigador se adaptar à situação.

A Observação Participante é realizada em contato direto, frequente e prolongado do investigador, com os atores sociais, nos seus contextos culturais, sendo o próprio investigador instrumento de pesquisa. Requer a necessidade de eliminar deformações subjetivas para que possa haver a compreensão de fatos e de interações entre sujeitos em observação, no seu contexto. (CORREIA, 2009, p. 31).

Nesta perspectiva, foram realizadas visitas periódicas aos terreiros com o intuito de conhecer a comunidade em sua vivência cultural e religiosa. É importante ressaltar que tais visitas não apresentaram caráter interventivo e sim vivencial. Observamos rituais, conhecemos práticas e intervenções que permeiam o campo da saúde individual dos praticantes dessas religiões.

Utilizamos ainda uma entrevista semiestruturada. Nesse tipo de procedimento elaborase um roteiro composto por tópicos que podem sofrer variações devido à inserção de novas perguntas oriundas no transcorrer da entrevista com o intuito de compreender e/ou aprofundar os temas em questão. Conforme anunciam Triviños (1987), a entrevista semiestruturada é uma técnica comumente empregada por possibilitar a apreensão de ideias, opiniões e depoimentos que permitem conhecer o conjunto de significados e símbolos utilizados pelo indivíduo para comunicar-se no seu dia a dia. Na nossa compreensão a fala do Babalorixá e Yalorixá<sup>4</sup> deve ser valorizada visto que eles são os representantes máximos dos terreiros. Desse modo, não há nada que se faça que não passe pelo seu crivo e pela sua orientação. Sendo assim, entrevistar esses sujeitos foi indispensável para entender a dinâmica desses locais.

### **3.2 Participantes e local da pesquisa**

Participaram do estudo três sacerdotes, com uma média de idade de 50 anos, dois do sexo masculino e uma do sexo feminino, responsáveis por terreiros localizados na cidade de Campina Grande, situados em zonas distintas da referida cidade. A quantidade de sujeitos foi definida tendo em vista a participação desse líderes nos cenários políticos da cidade além de serem Sacerdotes de espaços religiosos de tradição mista, ou seja, são terreiros onde se cultua a Jurema (tradição indígena), porém são traçados com Candomblé de Nação Nagô – Egbá. Sendo possível encontrar elementos de Umbanda, Candomblé e Jurema. Os participantes concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomenda a Resolução 196/96 (MINISTERIO DA SAÚDE, 1996), que estabelece normas para pesquisas que envolvem seres humanos.

### **3.3 Análise dos dados**

As entrevistas foram transcritas em um arquivo do Libre Office e, em seguida, submetidas, a análise de conteúdo definida como:

---

<sup>4</sup> Utilizaremos os termos Babalorixá/Yalorixá, Sacerdote e Zelador para referir-se ao pai de santo/mãe de santo/Juremeiro, responsável pelos respectivos terreiros visitados.

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 1977, p.34)

É relevante registrar que a análise de conteúdo de Bardin (1977), aplica-se a tudo que é dito em entrevistas ou depoimentos escritos, como também a imagens de filmes, desenhos, pinturas, televisão e toda comunicação não verbal. A opção pela análise de conteúdo decorre do seu potencial para o desenvolvimento de uma análise sistemática e estruturada sobre um conjunto de textos, condizendo com o objetivo principal deste estudo.

Por fim, os dados oriundos das entrevistas foram tratados pelo programa IRAMUTEQ, um software gratuito, desenvolvido por Pierre Ratinaud, que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras de Camargo, Justo (2013). Por meio do IRAMUTEQ o corpus foi submetido a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) simples, que, de acordo com Camargo (2005), além de permitir uma análise lexical do material textual, oferece contextos (classes lexicais), caracterizados por um vocabulário específico e pelos segmentos de textos que compartilham esse vocabulário. O IRAMUTEQ também possibilitou a realização da Análise de similitude que vem a ser a identificação das coocorrências entre as palavras. O objetivo da realização dessas análises foi investigar semelhanças e divergências nos discursos dos Sacerdotes, mostrar a diversidade de crenças e práticas que se perpetuam até os dias atuais por meio das tradições culturais e corroboram a ideia de terreiro como espaço de resistência.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O corpus dessa pesquisa foi constituído por três entrevistas, separados em 396 segmentos de textos (ST), com aproveitamento do 88,89%, que resultou em 352 ST analisados, 14.082 ocorrências (palavras), dessas 2.364 formas distintas e 1318 hapax.

A CHD qualificou os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários (léxicos) e nos permitiu compreender as expressões e cada uma das palavras proferidas pelos participantes, conforme demonstra a figura a seguir:

**CORPUS: DISCURSOS RELIGIOSOS E PRÁTICAS DE CUIDADO**

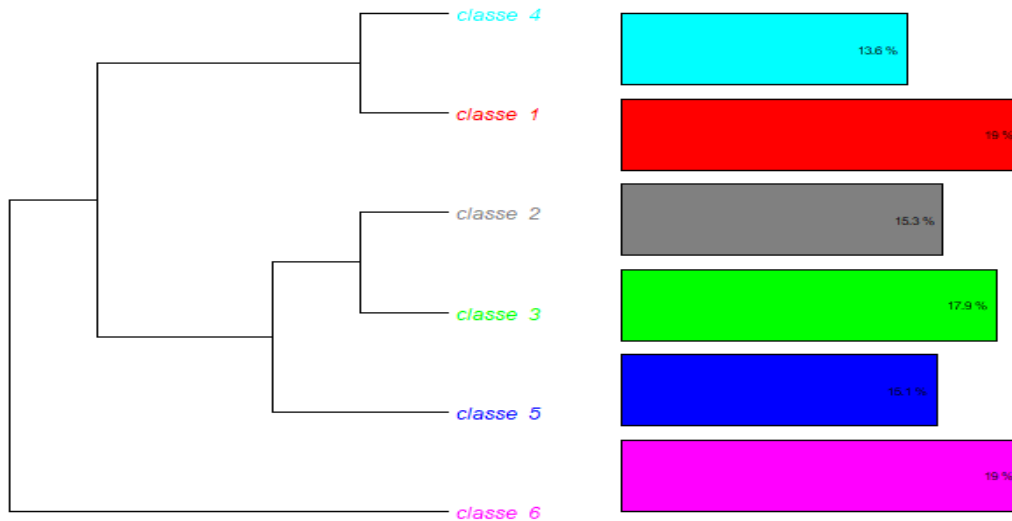


Figura 1- Dendograma referente à distribuição das classes segundo a Classificação Hierárquica Descendente

Conforme apresentado na Figura 1, observamos a partição do *corpus* em dois *subcorpora*. O primeiro originou a classe 6 que foi separada das demais classes por apresentar conteúdos que estariam ligados e cultura afro-ameríndia (Afro Indígena). O segundo *corpus*, foi novamente dividido, formando agrupamentos, o primeiro constituído pelas classes 1 e 4 e o segundo representado pelas classes 2,3,5. Para melhor compreensão apresentamos o gráfico gerado pela Análise Fatorial de Correspondência (AFC), no qual é possível visualizar, sob a forma de um plano fatorial, as oposições resultantes da CHD.

**CORPUS: DISCURSOS RELIGIOSOS E PRÁTICAS DE CUIDADO**

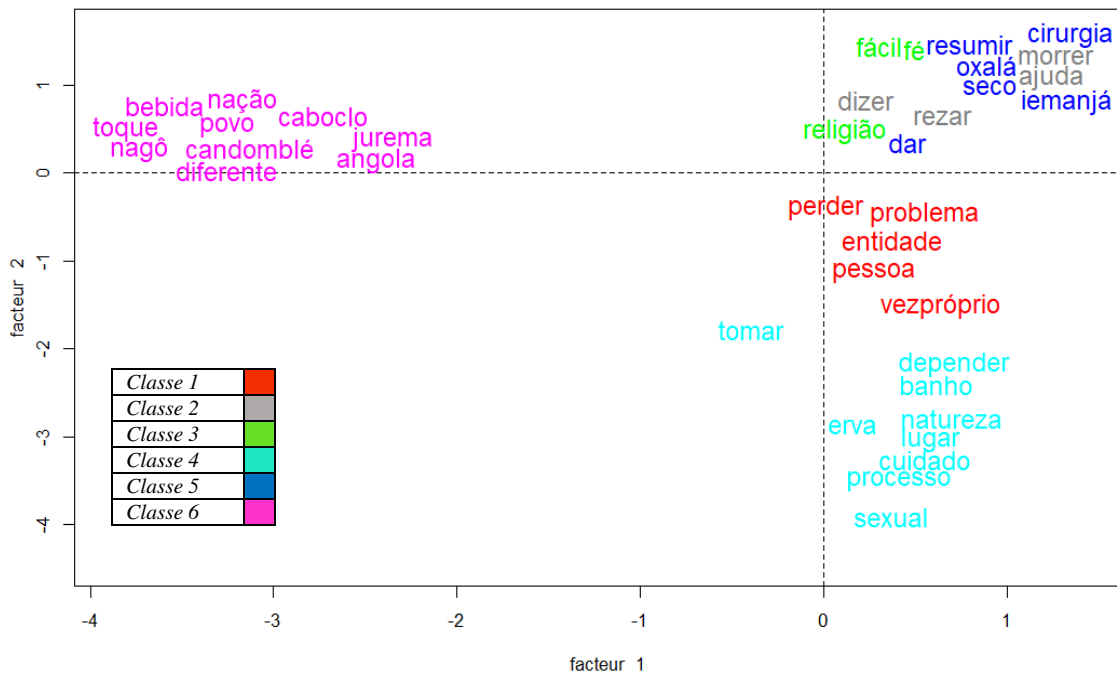


Figura 2: Análise Fatorial de Correspondência relacionando as classes das CHD num plano fatorial ordenadas pelos valores de  $\chi^2$  mais significativos. Nota:  $P < 0,0001$ ; Software: IRAMUTEQ

Pode-se observar que as classes 6 e 4 estão em quadrantes opostos, ou seja, cada uma abrange contextos semânticos específicos, que se refere à raiz semântica da palavra que mais interferiu na classe, sendo assim na classe 4 os rituais religiosos são empregados para o reestabelecimento da saúde enquanto a classe 6 versa sobre a cultura Afro-ameríndias de uma maneira mais geral. A classe 1 representada no quarto quadrante se relaciona com a classe 6 por apresentar segmentos de textos que se relacionam com espiritualidade e saúde. Enquanto as classes 2, 3 e 5 (primeiro quadrante), apresentam conteúdos similares com relação em como a religião e os cultos influenciam no enfrentamento ao sofrimento ou ao adoecimento.

Com relação as classes obtidas na CHD, formaram-se seis classes inter-relacionadas, a saber: Classe 1: Espiritualidade e suas implicações na saúde física; Classe 2: Experiência religiosa individual; Classe 3: Espiritualidade e enfrentamento ao sofrimento; Classe 4: Práticas de terreiro e cuidado em saúde; Classe 5: O culto aos Orixás no enfrentamento as doenças e a Classe 6: Religiosidade e cultura Afro Indígena. Conforme demonstrado na (figura 3).

CORPUS: DISCURSOS RELIGIOSOS E PRÁTICAS DE CUIDADO											
352 ST - 88,89%											
Classe 6		Classe 5		Classe 3		Classe 2		Classe 1		Classe 4	
Religiosidade e cultura Afro-Ameríndia		O culto aos Orixás no enfrentamento a doenças		Espiritualidade e enfrentamento ao sofrimento		Experiência religiosa individual		Espiritualidade e suas implicações a saúde física		Práticas de terreiro e cuidado em saúde	
UCE = 67 19,03%		UCE = 53 15,06%		UCE = 63 17,9%		UCE = 54 15,34%		UCE = 67 19,03%		UCE = 48 13,64%	
Palavra	$\chi^2$	Palavra	$\chi^2$	Palavra	$\chi^2$	Palavra	$\chi^2$	Palavra	$\chi^2$	Palavra	$\chi^2$
Jurema	114,2	Oxalá	46,18	Fé	36,2	Morrer	62,66	Pessoa	58,87	Banho	49,2
Candomblé	56,12	Seco	34,44	Religião	32,77	Dizer	32,98	Vez	47,34	Erva	39,72
Caboclo	42,53	Dar	29,44	Fácil	28,0	Ajuda	27,99	Entidade	46,5	Tomar	35,93
Povo	34,82	Cirurgia	27,88	Sentar	19,01	Rezar	27,72	Problema	29,6	Processo	31,51
Nação	34,82	Iemanjá	22,83	Luxo	18,56	Material	22,33	Próprio	20,61	Cuidado	25,18
Bebida	21,58	Médico	20,04	Ano	18,07	Homem	22,33	Perder	20,61	Lugar	25,18
Toque	21,58	Oxum	17,07	Só	16,01	Família	17,68	Saúde	19,58	Natureza	25,18
Indígena	17,21	Porta	19,24	*	*	Botar	17,41	Médium	16,64	Depender	20,25

Figura 3 - Dendograma referente à distribuição do vocabulário das classes segundo a Classificação Hierárquica Descendente. Nota:  $P < 0,0001$ ; Teste Qui-quadrado. Software: IRAMUTEQ

A *Classe 1 – Espiritualidade e suas implicações a saúde física* – responsável por 19,03% dos segmentos de texto, trouxe como signos mais relevantes: pessoa, vez, entidade, problema, próprio, perder, saúde e médium (figura 3). Tais signos mostram a relação direta da espiritualidade na saúde dos indivíduos mediados pela relação corpo-mente-espírito. Essa tríade estaria relacionada diretamente ao equilíbrio dos processos de saúde/doença, ilustrados pelos seguintes trechos:

*Depressão, ansiedade, problemas amorosos, que geralmente levam ao desespero, ao desencanto, quando a mente não está boa o corpo acompanha e nossas casas acabam sendo os últimos recursos dessas pessoas* (Participante 1)

*Algum problema que afeta o psicológico quando chega aqui, recebe um conforto da entidade, melhora um pouco, também temos casos de cobranças das próprias entidades e o psicológico da pessoa acaba afetado por isso* (Participante 2)

*Até na parte psicológica influencia muito, às vezes, muitas pessoas que chegam aqui não tem um problema de saúde física, mas tem alguma questão emocional* (Participante 2)

Estes discursos nos remetem a definição de saúde postulada pela OMS. Segundo esta saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Podemos assim ressaltar a similaridade nesses discursos, já que não demonstram apenas a dimensão do corpo e sim primam por uma dimensão subjetiva que pode ser alcançada, no caso desses sacerdotes pelas práticas espirituais, evidenciando assim a existência de um cuidado em saúde. Helman (2009), destaca que em 1996, a OMS e a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura) reconheceram oficialmente a relevância dos aspectos culturais para muitos diferentes fatores da saúde internacional, propuseram assim que a saúde e a cultura fossem abordadas de forma mutuamente integradas na perspectiva do benefício de pessoas e países.

Essa categoria ainda chama atenção para a responsabilidade individual de cada um para com a sua saúde, ou seja, tal equilíbrio só seria alcançado mediante a responsabilidade individual, na medida em que, seríamos atores sociais ativos nesse processo. Em outras palavras, “o homem passa a ser entendido mais do que uma configuração biológica, a doença também é uma realidade social e culturalmente construída e o doente é, sobretudo, um ator social” (MELLO, OLIVEIRA, 2010 p. 04). Chamamos atenção ainda para o fato de 19,03% dos segmentos de textos apresentarem tais contextos, sendo umas das classes mais representativas no discurso dos sacerdotes, demonstrando assim a relação de saúde e espiritualidade e responsabilidade individual. Nesse sentido,

Cada indivíduo é interpretado como pessoa única e exclusiva. Ela tem sua orixalidade e sua ancestralidade que a singulariza diante deste coletivo. Assim, todos os Oró (ritos), indicações, ebós (oferendas propiciatórias), cânticos, aconselhamentos e procedimentos de saúde são sempre diretamente vinculados ao próprio indivíduo. Cada pessoa precisa ser estudada individualmente para ter-se um diagnóstico preciso e assim harmonizá-la com o cosmo. A primeira ação é o acolhimento. (SILVEIRA 2014, p. 79-80).

Além do atendimento singular, cada pessoa tem sua responsabilidade individual de continuar voltando ao terreiro, de fazer o uso das orientações do Babalorixá ou Yalorixá corretamente e assim conseguir o êxito em sua busca.

A *Classe 2 – experiência religiosa individual* – representou 15,34% dos segmentos de texto, trouxe como signos mais relevantes: morrer, dizer, ajuda, rezar, material (figura 3). Tais signos fazem referência a relação do ser humano (*grafado nas falas como homem*) com o sagrado, o signo rezar e ajuda estão relacionados ao fato da reza tornar-se uma súplica uma forma de contato individual com o divino para melhoria do corpo e do espírito, enquanto morrer está ligado a finitude e nos remete a algo que pode ser retardado/encarado por meio de práticas religiosas, conforme observamos nos trechos a seguir:

*Acreditava que as crises que ela tinha eram problemas materiais quando na verdade eram espirituais. Hoje quando ela tem as crises de bipolaridade tem que ser na reza.* (Participante1)

*Estava no leito morrendo, sofrendo e mandava chamar Pai José, ele rezava, fazia até corrente de oração, rezava tocando nela”* (Participante 2)

*Agora o senhor tá falando em riqueza financeira, riqueza material, um belo dia essa chama vai apagar o homem lá em cima vai apertar o interruptor e lâmpada vai apagar, eu vou ter que partir e eu não vou levar nada, a não ser o que eu procurei fazer de melhor* (Participante 3)

Essas falas apontam para o valor da relação do ser humano com o mundo, ou seja, seu caráter e sua moral são valorizados. Não é apenas a busca por uma identidade religiosa, mas sim o que essa identidade religiosa traz de responsabilidade perante a vida em sociedade. Assim, “o sucesso das terapias religiosas está em sua capacidade de mudar a maneira como os doentes compreendem e se posicionam frente às suas aflições” (RABELO, 2010, p.3). A este respeito Carvalho et. al. (2006), propõe que os valores e as crenças influenciam a preparação para morrer ou para aumentar a dificuldade do enfrentamento da morte. O medo da morte pode influenciar a maneira de agir das pessoas, tendo a religião um importante papel na maneira de fazê-lo se posicionar perante a morte.



Sendo assim, rezar, pedir, louvar são formas reelaboração desse sofrimento por meio de uma experiência espiritual, um encontro. Vimos nos trechos em destaque, que o doente no “leito de morte” lembrava da entidade que o assistia, chamava por ela, construindo assim uma nova forma de encarar esse sofrer e a religião passa a ser o suporte fundamental nesse processo.

As orações africanas sempre mencionam a vida. A ”oração” é um fio misterioso no qual o ser humano em perigo procura harmonia e/ou equilíbrio na fonte primeira. A oração é o regresso a fonte. Reestabelece, simplesmente o contato com a vida. Ela é verbo, palavra salvadora. Rediz a ordem das coisas, por outras palavras, ela a recria. (DOMINGOS, 2015, p.160)

As orações funcionam assim como uma forma de se conectar com o sagrado, sejam a Orixás, Mestres, Caboclos ou Pretos-velhos. Vale ressaltar que existem verdadeiros cultos onde orações, transe e danças acontecem sempre no intuito de melhoria da vida dos adeptos.

A classe 3 – *Espiritualidade e enfrentamento ao sofrimento* – representou 17,9% dos segmentos de texto, revelando como signos mais relevantes fé, religião e fácil (figura 3). Fé e religião seriam signos ligados a formas de como enfrentamos o sofrimento seja ele físico ou espiritual, considerados como uma rede de suporte para encarar esse sofrer de uma maneira mais amena. Nesse sentido, os participantes relataram romper com suas famílias, com seus trabalhos materiais em detrimento da sua fé, para obtenção do equilíbrio e do conforto espiritual.

*Até então, quando eu entrei na religião, meu pai me expulsou de casa e ela me apoiou, neste momento não foi fácil, então eu estou dentro da religião há dezessete anos.* (Participante1)

*O instrumento maior de tudo é a fé, a fé remove montanhas é o ingrediente maior dentro do Espiritismo dentro de uma casa de axé, eu digo a meus filhos se você tiver fé, Amor e Respeito dinheiro vem depois* (Participante 3)

Conforme Oliveira (2012), o envolvimento na comunidade religiosa influencia o cotidiano, os hábitos e a relação dos sujeitos com o mundo. Sabe-se que um ponto comum nas comunidades religiosas é a inserção em seus fundamentos de um *ethos* básico. Nele estão inseridos normas, valores, ideais e objetivos revestidos de humanidade que são competentes para interligar as pessoas por sua validade universal. Estar inserido em uma comunidade torna-se um exercício diário de fé, conforme vemos nos trechos destacados anteriormente, muitos desses adeptos ao se descobrirem realizados nessas práticas se distanciam de suas famílias pela falta de aceitação das mesmas. Emerge assim o mundo espiritual como uma alternativa de fé e devoção. Oprimidos pela família e pelos preconceitos apegam-se a fé e aos

valores religiosos marcados em muitos discursos desses religiosos. Não podemos deixar de assinalar as categorias opressor-oprimido, sinônimos da relação dominador-dominado, assinaladas na obra de Paulo Freire. Para este autor,

A busca da humanização, como vocação do ser humano, é afirmada pelo anseio de liberdade, de justiça de luta dos oprimidos pela recuperação de sua humanidade roubada. Opressão significa aqui, controle esmagador, necrófilo, que nutre-se do amor a morte e não do amor à vida. (FREIRE, 1982, p.46).

Na compreensão de Pechine (2011), “a intolerância é, por conseguinte, uma das formas de opressão de indivíduos em geral fragilizados pela sua condição econômica, cultural, religiosa, étnica e sexual. Surpreendemo-nos frequentemente ao descobrir a nossa própria intolerância.” A lógica de opressor-oprimido ainda se justifica nessas comunidades, por enfrentarem cotidianamente o preconceito que os relegaram ao isolamento e muitas vezes suprimiu sua cultura. A este respeito os participantes relataram nas entrevistas situações de intolerância religiosa que se materializaram desde as discussões envolvendo vizinhos e familiares até ações judiciais movidas para a remoção e/ou proibição desses terreiros a professarem sua fé.

*A classe 4 – Práticas de terreiro e cuidado em saúde – representou 13,64% dos segmentos de texto, apresentou como signos mais relevantes banho, erva, tomar, processo e cuidado (figura 3). Esses signos revelam que existe um cuidado em saúde, dentro dos espaços religiosos dos terreiros. Em contraposição aos procedimentos utilizados na medicina alopática tradicional, as ervas e os banhos são recursos utilizados para promover a melhoria de quadros clínicos. Vale destacar que os sacerdotes têm clareza que os seus procedimentos apresentam limitações o que os levam a dialogar e recorrer a medicina tradicional.*

*Estariam incluídos nesse processo comidas, banhos, as ervas, rituais, visitas a locais apropriados seja mata ou mar, visita e oferenda nesses lugares, há todo um processo até a própria alimentação da pessoa que a gente retira algumas coisas alguns tipos de carnes e cores da roupa deles. (Participante 1)*

*E os Mestres trabalham na linha de curandeirismo, usam ervas que ajudam, você chega com uma gripe, aí passa uma erva que serve como xarope expectorante, mas tudo a base de naturais, eles trabalham com isso com relação à saúde. (Participante 2)*

*Porque nem tudo pode ser tratado com erva, a gente sabe quando a gente tá com uma hérnia tem que operar o mato ele não faz estancar aquela dor, ele manda consultar os homens de branco. (Participante 2)*

Essa classe se relaciona com a classe 1 e versa sobre a relação do ser humano com a saúde, de acordo com as falas podemos perceber que nos terreiros a saúde acontece em três dimensões: saúde mental, saúde do corpo e saúde espiritual. A noção de saúde e doença está associada ao conceito de axé – energia da vida. O axé como energia pode aumentar ou diminuir causando o equilíbrio ou o desequilíbrio conforme explica Santos (1993). Sendo assim, a classe 3 versa sobre a práticas de saúde nos terreiros como as doenças são tratadas. Sobre essa perspectiva considera que:

As terapias realizadas nos terreiros são muito variadas, pois, além dos problemas trazidos aos pais-de-santo serem muito diversos, as formas de diagnóstico e de tratamento variam de uma tradição religiosa para outra e de terreiro para terreiro. Embora muitos dos atendimentos realizados nos terreiros sejam feitos por encantados, isto é, por médiuns em transe, e cada um deles ou cada categoria de encantado tenha a sua forma tradicional de 'trabalhar', frequentemente introduzem procedimentos e remédios novos. Alguns encantados curam mais com passes ou vibrações, outros com banhos ou garrafadas. Uns prescrevem remédios para problemas específicos, outros procuram atacar ao mesmo tempo os principais problemas das pessoas. (FERRETI, 2001, p. 90).

A este respeito podemos verificar o relato do Participante 2. Como vimos anteriormente, segundo este, no terreiro os atendimentos geram tratamentos que vão desde rezas, passes, vibrações até tratamentos físicos utilizando-se de “fórmulas”, “preparados”, para a obtenção da cura. É importante sinalizar aqui que muitos Juremeiros apropriaram-se da palavra ciência, empregada no sentido de sabedoria religiosa, segredos espirituais que são revelados no momento do transe (incorporação). A preparação e aplicação de medicamento de terreiro é, geralmente muito complicada, visto que:

Nos terreiros, embora se acredite nas propriedades terapêuticas das ervas utilizadas nos tratamentos, acredita-se também que o seu poder pode ser 'potencializado' pela força espiritual - daí porque muitos remédios ficam horas no quarto de santo, porque se reza ou se canta durante a sua preparação -, e que a sua força é maior quando feito ou aplicado por pessoa que tem muito 'axé'. Os tratamentos realizados nos terreiros geralmente exigem alguma atividade posterior. Os tratamentos criam geralmente um vínculo da pessoa com a casa, quer por gratidão, quer por necessidade de reforço. (FERRETTI, 1988, p.95).

Sendo assim, esses sacerdotes acumulam a “ciência” desses preparos, trazem consigo o conhecimento de ervas, folhas, raízes que proporcionam o alívio para os sintomas de doenças e patologias. É importante sinalizar que em todas as casas que realizamos as entrevistas há o reconhecimento da eficácia da medicina tradicional alopática assim como das limitações dos tratamentos espirituais. Desse modo, procurar os “homens de branco” (médicos) é uma consciência adquirida por parte desses sacerdotes que também se valem da medicina para ajudar seus tutelados.

*Classe 5 – O culto aos Orixás no enfrentamento a doenças* – representou 15,06% dos segmentos de texto, apresentou como signos mais relevantes: Oxalá, seco, dar, cirurgia e Iemanjá (figura 3). Esses signos revelam formas de cuidar da saúde, a partir das oferendas aos Orixás, as comidas secas são responsáveis por grande parte dessas oferendas. Relacionadas com as classes 2 e 3 traz em seu conteúdo a relação de Orixá e saúde. Os Orixás enquanto divindades cultuadas nas tradições de matriz africana têm um importante papel na manutenção da vida, que se inscreve na perspectiva da saúde cuja visão é sempre integral, conforme vemos nos trechos abaixo.

*Iemanjá come abade. Oxum o ipeté que é o inhame com mel, Omolokum para Oxum principalmente para saúde, o ipeté é mais pra amor. Oxalá nós temos ikás de Oxalá que é fundamental* (Participante 3)

*Depois você vai tomar banho de Orixá, vai bater folha e tomar banho de Orixá e depois comida seca que eu não corto não dou ejé no meu Orixá para ninguém a não ser em obrigação.* (Participante 3)

No jogo de búzios, o sacerdote ou a sacerdotisa além diagnosticar o problema que aflige a pessoa (o consulente), repassa também o que é preciso fazer para solucioná-lo. O jogo de búzios também permite aconselhar as pessoas para escolher o melhor caminho a seguir. É a partir do Oráculo de Ifá, como nos disse o Participante 3, “pelas dezesseis pedrinhas”, a partir dos jogos onde ocorre o que ele denominou como aláfias. Aláfia no jogo de Búzios é quando caem quatro búzios abertos e tem o significado de positivo, não há nenhuma margem de erro ou contrariedade para a pergunta em questão, são confirmações, onde os Orixás orientam e aceitam as respectivas oferendas para êxito nos processos curativos desses filhos. É importante ressaltar que cultuar o Orixá é uma das características com cultos Africanos, remontando assim a uma tradição milenar, podemos dizer ainda que todos os procedimentos rituais são também procedimentos terapêuticos, pois envolvem cuidado, carinho e atenção, propiciando o reforço da energia vital (axé).

Interessante observar que a palavra mais significativa nessa classe, curiosamente foi Oxalá,

Orixá masculino, de origem Ioruba (nagô) bastante cultuado no Brasil, onde costuma ser considerado a divindade mais importante do panteão africano. Na África é cultuado com o nome de Obatalá. Quando, porém, os negros vieram para cá, como mão-de-obra escrava na agricultura, trouxeram consigo, além do nome do Orixá, uma outra forma de a ele se referirem, Orixalá, que significa, orixá dos orixás. Numa versão contraída, o nome que se acabou popularizando, é OXALÁ. (PRANDI, 2001, p.30).

Oxalá não tem mais poderes que os outros nem é hierarquicamente superior, mas merece o respeito de todos por representar o patriarca, o chefe da família. Cada membro da família tem suas funções e o direito de se inter-relacionar de igual para igual com todos os outros membros, o que as lendas dos Orixás confirmam através da independência que cada um mantém em relação aos outros. Oxalá, porém, é o que traz consigo a memória de outros tempos, as soluções já encontradas no passado para casos semelhantes, merecendo, portanto, o respeito de todos numa sociedade que cultuava ativamente seus ancestrais. Ele representa o conhecimento empírico, neste caso colocado acima do conhecimento especializado que cada Orixá pode apresentar.

*Classe 6 – Religiosidade e cultura Afro Indígena* – representou 19,03% dos segmentos de texto, apresentou como signos mais relevantes: Jurema, Candomblé, Caboclo e nação (Figura 3). Esses signos denotam fragmentos da história dessas religiões recontadas nas entrevistas como forma de entender os costumes que foram trazidos pelos ancestrais africanos e indígenas. As tradições e a ancestralidade são recorrentes na fala desses entrevistados como uma “ciência oculta” verdades guardadas numa sabedoria ancestral, conforme podemos ver nos trechos a seguir:

*Nossa Jurema é indígena, naquele tempo no Brasil os escravos junto com os índios, eles trocaram experiências dos rituais e se tornou o que gente tem hoje, a Jurema. No caso de exú e pombo gira foram incorporados depois, exú da Jurema é Malunguinho. (Participante 2)*

*São cultos completamente distintos que tem alguma semelhança, mas a única semelhança que é certa é que eram povos africanos que eram negros é a única coisa certa, mas que cada um tinha seus costumes de cada nação (Entrevista 01)*

*Essas entidades foram vivas e trabalharam com isso a ciência de antes eles trazem pra hoje: pretos velhos, caboclos, Mestres eles trabalhavam muito com isso, foram entidades que moravam em matas, lajeiros. (Participante 2).*

Por fim, trazemos os conhecimentos Africanos e Indígenas, nessa classe agruparam-se as descrições dos rituais religiosos e de como esses cultos se estruturam. Em nossa pesquisa pudemos visitar e conhecer casas com nações e estruturas variadas, mas a marca fundamental entre elas era o culto a Jurema:

A prática da Jurema nordestina é resultado de um longo processo de mistura cultural e religiosa entre índios, europeus e africanos. O Catimbó-Jurema, de origem paraibana, se formou na região recém elevada à condição de vila, denominada de Alhandra, em que vários grupos indígenas de etnias distintas foram obrigados a se unirem em um único território durante o período pombalino. Desse processo, formaram-se as propriedades de Estiva e Acais, local que se tornou referência nacional para o culto da Jurema. O catolicismo também contribuiu para a formação do catimbó-jurema, essa influência é visível nos rituais, com a presença dos santos e das rezas católicas. Sendo assim, o Catimbó-jurema é originado a partir das crenças religiosas indígenas, no entanto, com forte influência da religiosidade europeia e negra. (ALMEIDA E ROCHA, 2013, p.1).

A pesquisa que resulta na tese de doutorado de Ofélia Barros (2011), revelou que dentre as práticas religiosas afro-ameríndias realizadas em Campina Grande, a Jurema recebe um acentuado destaque, mostrando assim a relevância desse culto bem como sua preponderância no conteúdo produzido pelas falas dos sacerdotes (maior  $x^2 = 114,25$  contém 50 segmentos de texto em todo o corpus) o que vem demonstrar a grandiosidade do culto e da prática. Bastos (2008) e Santiago (2008), percebem o mesmo destaque dado à Jurema, na cidade de João Pessoa, como também, em todo o Estado da Paraíba. Segundo as autoras, não há terreiro que não se cultue a Jurema, visto que, mesmo aqueles que são classificados enquanto candomblecistas, tem em algum espaço da casa, um local destinado à entidade juremeira. Essa percepção também é notória nas pesquisas realizadas por Assunção (2010) e Salles (2010) no nordeste brasileiro, no qual incluíram cidades do interior paraibano como Patos e Sousa, além de Alhandra, Bayeux e Sapé.

Apresentamos ainda a Análise de Similitude, figura 4. De acordo com Mendes et al. (2016) a Análise de Similitude ou de semelhanças, possibilita identificar as coocorrências entre as palavras e o seu resultado, traz indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura de um corpus textual, distinguindo também as partes comuns e as especificidades em função das variáveis ilustrativas (descritivas) identificadas na análise.

Essa análise de semelhanças permitiu visualizar a relação entre as palavras e a sua conectividade dentro de cada classe e por outro lado a ligação entre as várias classes. É interessante observar, por intermédio da árvore de coocorrências, a interconexão entre as palavras, bem como o nível de relação entre elas, tendo em vista que o índice de coocorrências entre as palavras podem ser mais fortes ou mais fracos (teste do Qui-Quadrado).

## CORPUS: SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADO NOS TERREIROS

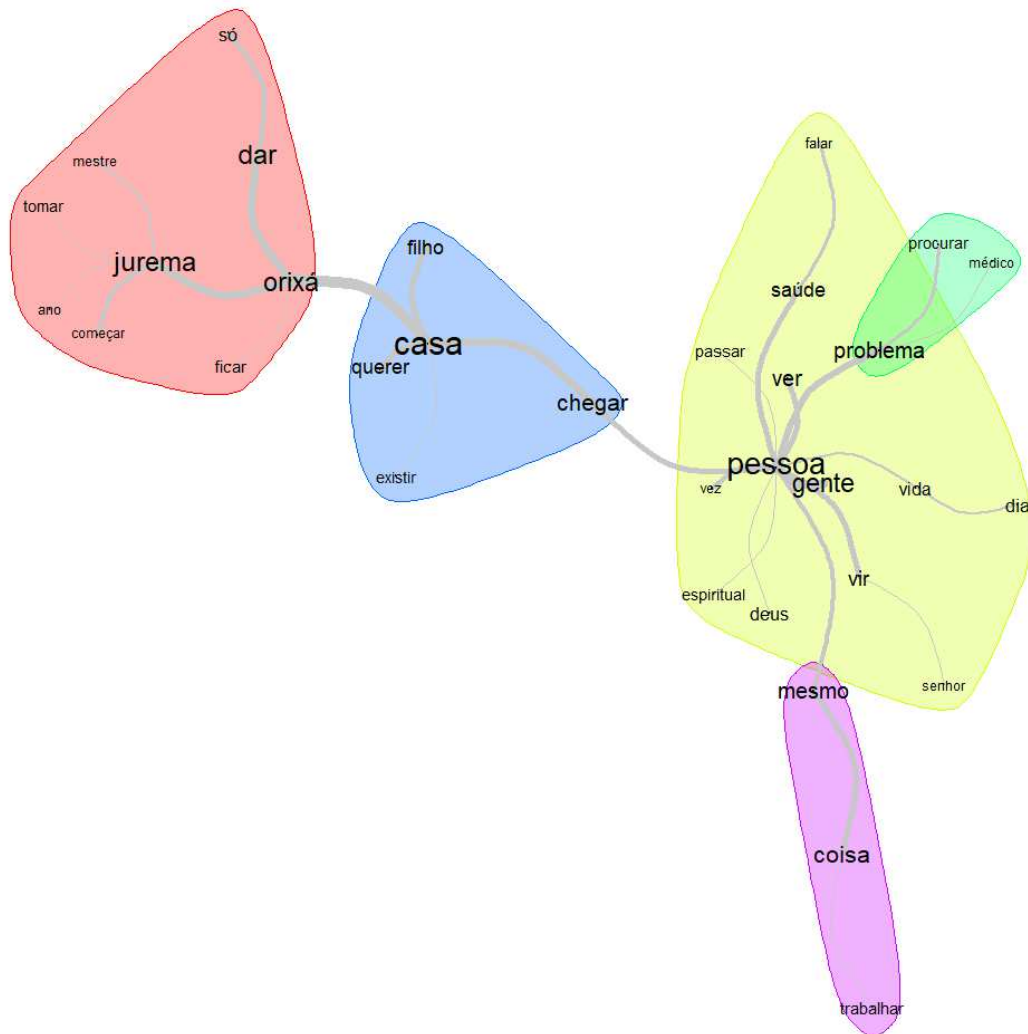


Figura 04: Gráfico de Análise de Similitude representação das palavras com o  $\chi^2$  altos bem como os léxicos que se associam dentro dos discursos analisados. IRAMUTEQ

Começaremos a análise desse gráfico pela palavra que mais apresenta ramificações, a palavra “pessoa”, destacamos as ramificações significativas com os léxicos: “gente”, “saúde” e “problema”, essa relação chamaria atenção para a responsabilidade individual dos sujeitos a suas enfermidades e o convocando a necessidade do autocuidado. Esse autocuidado poderia ser de duas formas, pela via biológica quando partem as ramificações aos signos “procurar” e “médico” ou pela via espiritual quando relaciona com os termos “casa” e “jurema”. Sendo assim, o autocuidado teria uma função reguladora que permitiria as “pessoas” recorrerem a dispositivos para à prevenção da vida, promoção da saúde, do desenvolvimento e do bem-estar, é importante ainda mencionar que esse autocuidado é sempre mediado pela relação com

outro, numa relação especular de aprendizado, seja por meio Sacerdotes seja por meio dos médicos.

Vemos ainda que do léxico “pessoa” há uma ligação a palavra casa, casa nesse sentido é empregada como um local religioso, Casa de Axé (Terreiro), nesses espaços que o contato com o espiritual seria efetivado a partir da experiência religioso do filho ou do tutelado/cliente. Do léxico “casa” surgem fortes ramificações ao signo “Jurema” a palavra é a mais presente nos discursos analisados, está muito ligada a “Orixá”, “tomar” e “mestre” e estariam efetivamente relacionados a formas de cuidar. É por meio dos Orixás ou dos Mestres que seriam determinadas as formas de tratamentos a possíveis enfermidades, essa experiência religiosa seria mediada pelos espíritos que trariam os tratamentos as serem utilizados e determinados para a melhoria da saúde dos tutelados. Esse grupo de palavras apesar de ser diferente das apontadas na Classe 4 da CHD – Práticas de terreiro e cuidado em saúde, aponta para uma discussão similar no que diz respeito a tratamentos empregados nesses espaços religiosos, o que corrobora as hipóteses dessa pesquisa, da existência de mecanismos de enfrentamento ao sofrimento e a doença empregados no processo saúde por parte desses sacerdotes religiosos.

A palavra “problema” também foi assinalada nesse gráfico associada com “procurar” e “médico” que seria responsável sempre pela associação da medicina tradicional, os chamados “homens de branco” (médicos) que representam também soluções para quadros de saúde, mostra que a valorização dimensão biológica no que diz respeito a medicina alopática, além de reconhecer as limitações e os campos que cada forma de cuidado deve oferecer.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados dessa pesquisa indicaram a existência de um cuidado em saúde presente nas casas de culto Afro-indígenas de Campina Grande, principalmente atrelado ao culto a Jurema, pudemos perceber na fala dos babalorixás e yalorixás que existe uma preocupação em reestabelecer a saúde dos seus tutelados, corroborando assim hipótese inicial dessa pesquisa.

Ressaltamos aqui a presença de tratamentos com ervas, banhos, oferendas e fórmulas que são de conhecimento interno e são indicados individualmente a cada pessoa que procura tais tratamentos. Destacamos ainda a presença de tratamentos como passes, rezas que consistem na imposição das mãos ou em alguns momentos apenas dizeres proferidos em forma de oração ou pedidos. A forma como esses tratamentos são indicados é sempre a partir da consulta ao Oráculo de Ifá (jogo de búzios) ou indicado pelas entidades da casa. O Oráculo



Ifá aponta os tratamentos voltados para o Orixá da pessoa em questão, enquanto os Mestres da Jurema (entidades) apontam para uma ciência de fórmulas, preparos e ervas dentre outros.

Chamamos atenção nessa pesquisa ao culto da Jurema, que traz uma ciência interna que ainda é relativamente oculta aos olhos da academia, uma ciência repleta de códigos e rituais internos revelados apenas aos médiuns da corrente. Os segredos na fumaça do cachimbo, a bebida obtida a partir da planta jurema, as práticas de curandeirismo fazem parte do cotidiano desse grupo tão singular e tão próprio de regionalismo, já que os Mestres de Jurema, são espíritos de rezadores, parteiras, vaqueiros e boiadeiros que viveram em sertões nordestinos.

Cabe aqui uma observação no que se diz respeito a medicina tradicional que é muito respeitada dentro desses espaços e sempre é aliada as práticas espirituais, mostrando assim que as tais práticas se somam aos tratamentos médicos e são empregados como complementares. Nesse sentido, apontamos a necessidade de mais pesquisas no sentido de avaliar como as pessoas internalizam essas práticas como esses encantamentos ressoam em suas vidas.

Entendemos ainda que esses saberes mencionados anteriormente fazem parte do cotidiano de comunidades que recorrem a esses tratamentos como forma de enfrentar seus quadros clínicos, formando assim numerosa de teia crenças orientam a dimensão espiritual dessas pessoas. Pensando no escopo da Educação em Saúde valorizar esses saberes é fundamental para compreender a forma como essas pessoas se cuidam e como elas encaram o processo de adoecer. Os saberes populares referendam as bases da Educação em Saúde elucidando caminhos e proporcionando formas de cuidado embasadas na realidade social, proporcionando assim uma troca de saberes horizontalizada, numa relação especular onde nenhum saber subjuga o outro.

Reiteramos aqui a necessidade de se pensar na dimensão espiritual na academia, sem ela continuaremos a reproduzir modelos biomédicos prontos sem ter o entendimento de como a população enfrenta realmente seu sofrimento e nos tornaremos profissionais distantes de entender o sofrimento e os processos de adoecer. Por fim, nossa pesquisa revida modelos de saúde prontos, sem diálogos e se lança rumo aos saberes populares do povo de terreiro, do povo indígena, do povo nordestino em busca referendar esses discursos repleto de fé, espiritualidade e cuidado.

## REFERÊNCIAS

- ALLPORT, G. W. *O desenvolvimento da personalidade*. São Paulo: Herder, 1966.
- ALMEIDA, C. M. ; ROCHA, S. P. D. Mestras Juremeiras: Reflexões sobre a Jurema paraibana. *IV Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais: subjetividades e contra discursos*. 1ed., João Pessoa. Anais... Editora UFPB, 2013. p. 1-10.
- ANCONA-LOPEZ, M. *As crenças pessoais e os psicólogos clínicos: orientação de dissertações e teses em psicologia da religião*. p. 186-207, São Paulo: Vetor, 2007.
- ARAÚJO, E. Negras memórias, O imaginário luso-afro-brasileiro e a herança da escravidão. *Estud. Av.*, São Paulo, v. 18, n. 50, p.242-250, abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v18n50/a21v1850.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2018.
- \_\_\_\_\_. *Viva Cultura, Viva o Povo Brasileiro*. Museu Nacional: São Paulo, 2007.
- ASSUNÇÃO, L. C. *Reino dos mestres: a tradição da jurema na umbanda nordestina*. Rio de Janeiro: Ed. Pallas, 2010.
- BALLARIN, M. L., et al. Espiritualidade e saúde no contexto da Terapia Ocupacional. *Revista Ciências Médicas*, Campinas, v. 3, n. 25, p.135-144, dez. 2016. Disponível em: <<https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3777/2488>>. Acesso em: 10 mar. 2018.
- BARATA, R.C.B. *A historicidade do conceito de causa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1985 (Textos de apoio - Epidemiologia n. 1).
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, O. M. de. *Terreiros Campinenses: Tradição e Diversidade*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – Universidade Federal da Campina Grande, Campina Grande – PB, 2011.
- CAMARGO, B. V., JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. In *Temas em Psicologia*, v.21, 513-518, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>>. Acesso em: 1 mar. 2018.
- CAMARGO, M. T. L. A. *Medicina popular*. Rio de Janeiro: Campanha de Defesa do Folclore Brasileiro, 1976.
- CARVALHO, L. S., et al. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 551 – 557, out/dez. 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a17.pdf>> Acesso em: 2 fev. 2018.
- CORREIA, M. C. (2009). *A observação participante enquanto técnica de investigação*, Pensar enfermagem, vol. 12, nº 2, 2º semestre se 2009. pp. 30-36.

CUTOLO, L. R. A. Caracterizando a Escola Médica Brasileira. *Arquivos catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 32, n. 4, p.24-34, 2003. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/149.pdf>> Acesso em: 6 fev. 2018.

DAL-FARRA, R. A. GEREMIA C. Educação em Saúde e Espiritualidade: Proposições Metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*. v. 34, n. 4, p. 587-597; 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n4/v34n4a15.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2018.

DOMINGOS, L. T. A complexidade da dimensão religiosa da medicina Africana tradicional. *Mneme - Revista de Humanidades*, Caicó, v. 34, n. 15, p.167-189, jul. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/7108>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

FERRETTI M. Religiões Afro-Brasileiras e Saúde: diversidade e realidades. *II Seminário Nacional: Religiões afro-brasileiras e saúde*. 2ª ed, São Luís. *Anais...* CNM, 2003. p. 12-15

FEYERABEND, P. *Contra o método*. (2011). São Paulo. Editora UNESP.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

FREITAS, M. H. Psicologia religiosa, psicologia da religião/ espiritualidade, ou psicologia e religião/espiritualidade? *Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor.*, Curitiba, v. 1, n. 9, p.88-107, abr. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/pistispraxis/article/view/7229>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

GEERTZ, C. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC,1989.

GIDDENS, A. *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2002.

HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

JENSEN, T. G. Discursos sobre as religiões afrobrasileiras: da desafricanização para a reafricanização. *In REVER – Revista de Estudos da Religião*. São Paulo, n. 1, p. 1-21, 2017. Disponível em: <[http://www.pucsp.br/rever/rv1\\_2001/p\\_jensen.pdf](http://www.pucsp.br/rever/rv1_2001/p_jensen.pdf)> Acesso em: 17 fev. 2018.

JUNGES R.J., et al. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p 4327-4335, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a05v16n11.pdf>> Acesso em: 13 jan. 2018.

MAZZAROLO, I. Religião ou Espiritualidade? *III Encontro Nacional de História das Religiões e das Religiosidades – ANPUH*. Maringá. *Anais...* Revista Brasileira de História das Religiões. v. III, n.9, 2011.

MEDAWAR, M.C.; MELLO, M. A. S. Ebós e Boris como processos de cura na construção da identidade religiosa dos cultos afro-americanos e suas relações no mercado religioso. *30ª Reunião Brasileira de Antropologia*, João Pessoa. *Anais*. 2016.

MELLO, M. L. e OLIVEIRA, S. S. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saude soc.[online]*. vol.22, n.4, p.1024-1035; 2013 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/06.pdf>> Acesso em: 20 dez. 2017.

MINAYO, M. C. Z. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NASCIMENTO, E. L.. *Reflexões sobre afro-americanos, meio ambiente e desenvolvimento*. In: NASCIMENTO, Elisa Larkin (org.). *Dunia Ossaim: os afro-americanos e o meio ambiente*. Rio de Janeiro: SEAFRO, 1994.

OLIVEIRA J.L.M. *Diálogo entre religião, ciência e ética: desafios e contribuições da psicologia*. In: Freitas MH, Paiva GJ, organizadores. *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a psicologia*. Brasília (DF): Universa; 2012.

OLIVEIRA, M. R. de; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 3, n. 17, p.469-479, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/16.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

PÉCHINÉ, S. - Intolerância Religiosa em Salvador da Bahia - o vis-à-vis entre as Igrejas Neopentecostais e as religiões de Matriz Africana. In: *IX Congresso Luso AfroBrasileiro de Ciências Sociais – Diversidades e desigualdades*, Salvador: *Anais...* UFBA PAF I e II, 2011.

PRANDI, R. *Mitologia dos orixás*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

PUCHALSKI C. M. Espiritualidade e cuidado dos pacientes no final da vida: um componente essencial do cuidado. *OMEGA [Internet]*. v. 56, n. 1, p.33-46, 2001. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18051018>> Acesso em: 16 dez. 2017

RABELO, M.. A construção do sentido nos tratamentos religiosos. *Reciis – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p.3-11, set. 2010. Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br>>. Acesso em: 8 dez. 2017.

ROSA, M.N.B.; OLIVEIRA, B.M.J.F. Memória e Tradição: Percorrendo os caminhos do culto da Jurema na Paraíba. *XVI Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (XVI ENANCIB)* João pessoa, *Anais...* João Pessoa: UFPB 2015. P. 1-18

SAAD, M.; MEDEIROS, R. Espiritualidade e saúde. *Einstein: Educ. Contin. Saúde*. Vol. 6, n. 3, p. 135-136, 2008. Disponível em< <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/>> Acesso em 30 jan. 2018.

SALLES, S. G. *À sombra da jurema encantada: mestres juremeiros na umbanda de Alhandra*. Recife: Ed. Universitária de PE, 2010.

SANSI, R. “Fazer o santo”: dom, iniciação e historicidade nas religiões afrobrasileiras. *Análise Social*, v. 44, n. 1, p. 139-160, 2009. Disponível em< <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1236787502X4rFI6fj3Zm36GE2.pdf>> Acesso em 11 fev. 2018.

SANT'ANNA, M. Escravidão no Brasil: os terreiros de Candomblé e a resistência cultural dos povos negros. *Consult.* v.17, p.9-19, 2015 Disponível em<[http://www.pontaojongo.uff.br/sites/default/files/upload/escravidao\\_no\\_brasil\\_os\\_terreiros\\_d\\_e\\_candomble\\_e\\_a\\_resistencia\\_cultural\\_dos\\_povos\\_negros.pdf](http://www.pontaojongo.uff.br/sites/default/files/upload/escravidao_no_brasil_os_terreiros_d_e_candomble_e_a_resistencia_cultural_dos_povos_negros.pdf)> Acesso em 03 dez. 2017.

SANTIAGO, I. M. F. L. *O jogo de gênero e sexualidade nos terreiros de Umbanda X Jurema*. In: HABAY, Glória. MELO, Heleina. Gênero, raça e etnia. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2003.

SANTOS, J. E. *Os nagô e a morte: pade ásésé e o culto êgun na Bahia*. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p.29-41, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

SILVEIRA, H. Tradições de matriz africana e saúde: o cuidar nos terreiros. *Identidade!*, São Leopoldo, v. 2, n. 19, p.75-88, dez. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.est.edu.br/index.php/identidade/article/viewFile/2346/2310>> Acesso em: 10 mar. 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

VALLA, V. V. *Apoio social e saúde: buscando compreender a fala das classes populares*. In: COSTA, M.V. (Org.) Educação popular hoje. São Paulo: Loyola, 1998. p.151-80.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). *A espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

WHOQOL G., Instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde. *Revista de Saúde pública*. São Paulo, v.33, n.2, p.198-205, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>> Acesso em: 5 jan. 2018.