


# Na sala de espera do terreiro: uma investigação com adeptos da umbanda com queixas de adoecimento


In the waiting room of the *terreiro*: an investigation with Umbanda adepts with health complaints

**Luciana Macedo Ferreira Silva<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-4617-8421>

E-mail: macedo.luciana@outlook.com

**Fabio Scorsolini-Comin<sup>b</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0001-6281-3371>

E-mail: fabio.scorsolini@usp.br

<sup>a</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais. Uberaba, MG, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

## Resumo

As queixas de adoecimento fazem parte de uma importante parcela das demandas religiosas em diversas crenças, com destaque para a umbanda no cenário brasileiro. O objetivo deste estudo etnopsicológico foi conhecer o modo como adeptos da umbanda com queixas de adoecimento compreendem os processos de saúde-doença. Participaram 20 adeptos atendidos em dois terreiros localizados em uma cidade de médio porte do estado de Minas Gerais, Brasil. O *corpus* foi composto por entrevistas semiestruturadas transcritas e organizadas pela análise temática. Destacam-se as ambivalências no processo de compreensão do adoecimento e das trajetórias terapêuticas que permeiam os relatos desses adeptos. Em que pesem as explicações de ordem médica, ligadas ao corpo físico e aos medicamentos, também emergem narrativas espirituais relativas ao mundo interno e à saúde mental. E não obstante as referências ao trabalho das entidades incorporadas, também são resgatadas críticas ao modo como profissionais de saúde se distanciam da religiosidade/espiritualidade - tanto a sua como a do paciente. Apesar dessas ambivalências, os adeptos expressam uma noção integrada de saúde quando buscam atendimento no terreiro, mesclando elementos científicos com expressões religiosas. Esse movimento reafirma a umbanda como um espaço de acolhimento da diversidade, em que diferentes racionalidades podem conviver.

**Palavras-chave:** Religião e Psicologia; Religião e Medicina; Espiritualidade.

## Correspondência

Fabio Scorsolini-Comin

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Av. Bandeirantes, 3.900, Monte Alegre. Ribeirão Preto, SP, Brasil. CEP 14040-902.

## Abstract

Health complaints are an important part of the religious demands of various beliefs, especially Umbanda in Brazil. This ethnopsychological study analyzes how Umbanda adepts with health complaints perceive the health-disease process. A total of 20 Umbanda practitioners from two *terreiros* located in a medium-sized municipality in the state of Minas Gerais, Brazil, were selected as participants. The corpus was constituted by semi-structured interviews transcribed and organized according to the thematic analysis. Ambivalence was observed in the process of understanding the illness and the therapeutic trajectories embedded in the reports of these followers. From such medical explanations related to the physical body and medicine also emerge spiritual narratives related to the inner world and to mental health. Despite referencing the work of incorporating entities, criticism is also given to the way health professionals distance themselves from religiosity/spirituality, both their own and that of the patient. Regardless of such ambivalence, these adepts express an integrated notion of health when they seek care in the *terreiro*, mixing formal and scientific elements with religious expressions, wherein Umbanda is a safe space for this diversity. This movement reaffirms Umbanda as a diverse space in which different kinds of reasoning can live. **Keywords:** Religion and Psychology; Religion and Medicine; Spirituality.

Estudos científicos têm apontado que frequentar instituições religiosas auxilia os fiéis no desenvolvimento de estratégias de suporte para resolução de problemas e nos processos de enfrentamento de situações consideradas adversas, de modo que o contato com o divino pode proporcionar segurança e conforto espiritual e emocional (Sousa et al., 2017). A religiosidade e a espiritualidade estão imbricadas no cotidiano dos indivíduos e, diante disso, identifica-se a necessidade de entender seus benefícios sobre as queixas de saúde, a forma como as pessoas utilizam essas estratégias para se readaptar e lidar com adversidades, enfatizando a relação com indicadores da saúde física e mental (Abdala et al., 2015). Embora as definições de religiosidade e de espiritualidade possuam especificidades, neste estudo utilizar-se-á a nomenclatura combinada religiosidade/espiritualidade (R/E), enfatizando a proximidade entre os conceitos no que se refere à finalidade desta investigação, que envolve uma dimensão tanto do universo institucional, religioso, como de ligação com o transcendente, relacionado ao âmbito espiritual. A adoção do termo combinado tem sido frequente na literatura do campo da saúde (Cunha; Scorsolini-Comin, 2019).

Nota-se que as queixas de saúde fazem parte de importante parcela das demandas religiosas em diversas crenças. Assim, as pessoas podem recorrer ao apoio religioso quando experienciam processos de adoecimento, o que pode estar alinhado ou não a determinada filiação religiosa professada por quem busca essa ajuda. Assim como a literatura vem apontando que a R/E está fortemente associada aos processos de saúde (Sousa et al., 2017), pontuamos que as pessoas buscam frequentemente apoio nas religiões para o alívio de sintomas, traumas, bem como para a cura de diversas doenças, criando expectativas em relação aos benefícios promovidos por cada religião (Macedo, 2015; Scorsolini-Comin, 2014).

Diferentes religiões podem ser buscadas no contexto de enfrentamento de processos de adoecimento. O interesse no estudo científico das religiões afro-brasileiras, como a umbanda e o candomblé, deu-se sobretudo a partir de estudiosos estrangeiros, como o francês Roger Bastide (1973). Embora possamos destacar a produção internacional sobre o tema

(Lundell, 2016), a maioria do conhecimento produzido acerca da umbanda, especificamente, localiza-se no Brasil (Macedo, 2015; Montero, 1985) e é desenvolvido a partir da etnopsicologia (Pagliuso; Bairrão, 2011; Scorsolini-Comin, 2014).

A escolha da umbanda para este estudo justifica-se por seu caráter genuinamente nacional, uma vez que mescla, em seus rituais, elementos que retomam a própria formação do povo brasileiro, com marcadores europeus, indígenas e africanos. Tais marcadores associam-se, na umbanda, também aos modos de pensar as noções de saúde, doença e cura, o que nos conduz ao conceito de racionalidades leigas (Silva; Alves, 2011), que exploraremos mais adiante. Na umbanda, os processos de saúde-doença constituem um elemento fundamental (Montero, 1985). Isso pode ser ilustrado, por exemplo, pelos rituais públicos que, geralmente, estão voltados à oferta de atendimentos espirituais à população (Andrade; Mello; Holanda, 2015). Esses atendimentos se dão a partir de consultas nas quais o médium, incorporando uma entidade espiritual (como caboclos, pretos-velhos e baianos, por exemplo), conversa diretamente com o adepto, oferecendo uma ampla gama de possibilidades interventivas que passam pela prescrição de banhos, uso de chás, realização de rituais, bem como pelo próprio espaço de diálogo e de acolhimento oportunizado no momento da consulta, em que o consulente pode entrar em contato direto com o divino (entidade).

Montero (1985) apresenta o adoecimento na umbanda como sinônimo de uma desordem. Para essa autora, a busca dos fiéis por tratamentos de saúde nesses espaços revelaria a insuficiência dos modelos médicos tradicionais, ou seja, a umbanda colocar-se-ia em contraposição a determinado saber formal, indicando caminhos que são validados pela crença coletiva na dimensão da R/E e na eficácia dos tratamentos realizados na umbanda. A crença social nessa eficácia, retomando Lévi-Strauss (1975), seria responsável pela manutenção da potência desse espaço para responder a diversas aflições e, particularmente, aos processos de adoecimento.

Diante da complexidade dos processos de saúde e doença, é importante entendermos o significado que o sujeito dá à doença, como ele percebe o período de adoecimento de sua vida e como compreende e soluciona as dificuldades relacionadas à saúde.

Os contextos antropológicos auxiliaram no estudo para entendimento das questões relativas à saúde, remetendo à necessidade de compreender dois aspectos específicos e interligados. Um deles refere-se ao processo patológico - como a doença se desenvolve -, e o outro busca entender a experiência psicossocial do processo saúde/doença, relacionada ao significado dado a essas vivências de modo coletivo. Vale ressaltar que um aspecto não é redutível ao outro, mas estão em constante complementação (Uchôa, 2003).

O campo da antropologia da saúde busca entender e aproximar experiências de vida fundamentais para interpretar situações de sofrimento. Esses estudos passaram a dar significado também ao modo como a saúde e a doença podem estar interligadas com a religião, auxiliando na construção de um novo paradigma e indo além de um modelo biológico e experimental que busca entender as doenças como fenômenos independentes dos fatores ambientais, desprezados de subjetividades (Langdon, 2014; Rabelo, 1994). Ganha destaque nessa discussão o conceito de racionalidades leigas, que considera a diversidade de crenças e de representações sobre a existência como uma condição humana (Silva; Alves, 2011). Dessa diversidade fazem parte tanto os saberes biomédicos como os locais, culturais, centralizados em comunidades e também veiculados por determinados saberes nativos, a exemplo do discurso da umbanda. Essa noção reforça a complexidade da própria existência, uma vez que esses diferentes modelos explicativos convivem e dão sentido às experiências das pessoas no percurso do adoecimento em saúde mental, por exemplo. Compreender tais racionalidades leigas mostra-se importante na apreensão das trajetórias sociais de saúde e de doença (Silva; Alves, 2011) ou, em outras palavras, do modo como as pessoas constroem itinerários em busca do restabelecimento da saúde.

No bojo desses referenciais, é possível destacarmos que as vivências dos indivíduos nos processos de saúde e doença também assumem um papel fundamental na umbanda, haja vista que essa religião contempla ações curativistas dos componentes biopsicossociais que englobam a saúde. Na concepção antropológica cultural e representativa, os rituais religiosos de restabelecimento da saúde envolvem mecanismos de enfrentamento para promoção do bem-estar,

estimulando o processo intrínseco de cura, permitindo modificações comportamentais e a compreensão das dinâmicas vivenciais dentro da religiosidade e da espiritualidade (Langdon, 2014).

A partir do exposto, o objetivo geral deste estudo é conhecer o modo como adeptos da umbanda com queixas de adoecimento compreendem os processos de saúde-doença. Adicionalmente, busca-se compreender as motivações dos fiéis para o tratamento espiritual e a avaliação que fazem dos atendimentos recebidos. Para atingir esses objetivos, foi realizado um estudo de caráter etnopsicológico (Macedo, 2015; Pagliuso; Bairrão, 2011; Scorsolini-Comin, 2014). A etnopsicologia teve seu início por ingerência da escola americana de Antropologia Cultural e da Personalidade, centralizando-se em pesquisas guiadas pela observação, norteadas por trabalhos embasados nos contextos culturais e nos comportamentos humanos (Lutz, 1985). Esse referencial engloba o caráter cultural e social da comunidade, apresentando valores simbólicos e significativos quanto à experiência religiosa em distintos grupos culturais (Pagliuso; Bairrão, 2011).

## Método

### Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa e de corte transversal, orientada pelo referencial teórico da etnopsicologia. Para garantir a validade do estudo qualitativo, foram observados os itens de verificação presentes no protocolo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq) (Tong; Sainsbury; Craig, 2007). O método etnopsicológico pressupõe, entre outras questões, a necessidade de que o pesquisador possa habitar o campo que pretende investigar, podendo ter acesso às racionalidades circulantes nesse espaço, a seus modos de fazer, bem como aos elementos rituais. Assim, a primeira autora do estudo realizou um denso trabalho de campo que não envolveu apenas a coleta de dados (entrevistas), mas também observações em campo e frequentes conversas com interlocutores importantes, como os dirigentes dos terreiros, médiuns e, de modo mais intenso, os frequentadores (adeptos).

### Participantes

Participaram desta pesquisa 20 adeptos atendidos no Centro de Umbanda Vovó Maria Conga e no Centro Caboclo Sete Flechas, localizados na cidade de Uberaba, estado de Minas Gerais. O primeiro realiza trabalhos de assistência espiritual todas as terças-feiras, recebendo em média 30 adeptos por encontro realizado. O segundo atende à população às quartas-feiras, recebendo em torno de 60 adeptos por dia de trabalho. Em ambos os locais, a cada encontro semanal são cultuadas entidades diferentes, como caboclos, erês, pretos-velhos, baianos, marinheiros, boiadeiros e ciganos, que auxiliam a população em suas questões pessoais.

Os critérios de composição da amostra foram: (1) possuir idade mínima de 18 anos, sem restrições quanto a sexo/gênero, escolaridade e classificação socioeconômica; (2) possuir alguma queixa de saúde que tenha motivado a busca por atendimento espiritual; (3) estar em tratamento espiritual em um dos centros supracitados há pelo menos três meses devido às queixas de saúde.

A partir de um profundo trabalho de campo, buscou-se ao máximo a composição de uma amostra mais ampla que talvez pudesse revelar diversidades e complexidades no processo de busca por tratamentos espirituais. No entanto, a coleta encerrou-se tanto em função da saturação dos dados quanto da limitação na quantidade de potenciais novos participantes, haja vista que os adeptos, em sua maioria, tinham uma frequência semanal nesses espaços, ou seja, não havia maior variabilidade em termos de novos adeptos a cada semana.

### Instrumento

Para a realização desta pesquisa utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelos próprios pesquisadores, englobando perguntas concernentes às características sociodemográficas, à história de vida do sujeito, ao significado da religião, ao desenvolvimento do processo saúde/doença, à escolha pelo tratamento espiritual e demais aspectos relacionados ao objetivo do estudo.

## Procedimento

### Coleta de dados

A partir das recomendações da pesquisa etnopsicológica, a investigação teve início com o desenvolvimento do trabalho de campo. Para a coleta de dados, a pesquisadora dirigiu-se às comunidades religiosas em dias de atendimento público para inicial conhecimento a respeito do funcionamento da instituição. Primeiramente, ela solicitou a autorização dos dirigentes dos centros e, após o consentimento destes, realizou sua apresentação aos adeptos, destacando o objetivo do estudo. A coleta de dados aconteceu com os adeptos selecionados que apresentavam queixas de saúde, por meio de uma abordagem individual, conforme os critérios de inclusão pré-estabelecidos para esta pesquisa. Após a anuência dos voluntários, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos frequentadores. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, ocorrendo em locais de fácil acesso e mantendo a privacidade do entrevistado, como em suas residências ou na própria instituição. As entrevistas foram realizadas individualmente, sendo audiogravadas, com autorização do voluntário, e posteriormente transcritas integral e literalmente para a composição do *corpus* analítico.

### Análise dos dados

Para a produção de um parecer a respeito das entrevistas realizadas, utilizou-se a análise de conteúdo temática segundo os procedimentos de Braun e Clarke (2006), que têm por finalidade apontar, averiguar e descrever conteúdos obtidos no estudo, tratando-se de uma análise *a posteriori*. A interpretação do *corpus* e das categorias temáticas ocorreu a partir de um arcabouço integrativo composto pela literatura científica da área de R/E, pela etnopsicologia, pelos estudos acerca da umbanda, notadamente os desenvolvidos no cenário brasileiro e com foco na exploração dos processos de adoecimento (Macedo, 2015; Montero, 1985; Scorsolini-Comin, 2014) e, de modo complementar, pela noção de racionalidades leigas (Silva; Alves, 2011).

### Considerações éticas

Este estudo segue as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem da primeira autora. Considerações éticas para a pesquisa etnopsicológica em terreiros de umbanda também foram seguidas ao longo desta investigação (Scorsolini-Comin; Bairrão; Santos, 2017).

## Resultados e discussão

Participaram desta pesquisa 20 adeptos da umbanda que se enquadravam nos critérios de inclusão pré-estabelecidos. A busca pelos participantes se encerrou mediante saturação da amostra, ou seja, na medida em que os objetivos foram alcançados e as informações foram se repetindo nas diferentes entrevistas. Esse processo também considerou a pouca variabilidade da amostra, uma vez que, a cada semana, poucos eram os novos frequentadores dos espaços visitados. A Tabela 1 sumariza a caracterização da amostra.

**Tabela 1 - Caracterização dos participantes (n=20)**

Característica	n	Faixa
Idade	—	21 a 62 anos
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental completo	3	—
Ensino fundamental incompleto	4	—
Ensino médio completo	9	—
Ensino superior completo	2	—
Ensino superior incompleto	2	—
Estado civil		
Solteiro	7	—
Casado	7	—
Divorciado	3	—
Amasiados	3	—
Renda familiar (salário mínimo)		
Não informou	1	—
Sem renda	1	—
Desempregado	1	—
1 salário	3	—
1 salário e meio	5	—
2 salários	6	—
Acima de 2 salários	3	—

continua...

**Tabela 1 – Continuação**

Característica	n	Faixa
Patologias relatadas pelos participantes		
Transtorno bipolar	1	—
Transtornos de ansiedade	4	—
Dependência química	1	—
Depressão	6	—
Epilepsia	1	—
Dores na região da coluna	1	—
Asma	1	—
Esclerose óssea	1	—
Tendinite	1	—
Gastrite	2	—
Problemas na vesícula	1	—

Quanto às condições patológicas foi possível identificar que 12 dos adeptos apresentavam adoecimento relacionado à saúde mental, tendo sido relatados diagnósticos como transtorno bipolar (n=1), transtornos de ansiedade (n=4), dependência química (n=1) e depressão (n=6). Os demais diagnósticos relatados referem-se à epilepsia (n=1), dores na região da coluna (n=1), asma (n=1), esclerose óssea (n=1), tendinite (n=1), gastrite (n=2) e problemas na vesícula (n=1). Vale destacar que nos demais casos, ou seja, de pessoas com diagnósticos de doenças físicas e não de saúde mental, os participantes também relataram a associação desse adoecimento com o desenvolvimento de depressão e ansiedade. Em todos os casos os adeptos relataram melhora dos sintomas ao iniciar o tratamento espiritual. Retomando os princípios da pesquisa etnopsicológica (Scorsolini-Comin; Bairrão; Santos, 2017), não foi solicitada formalmente qualquer comprovação acerca desses diagnósticos ou mesmo de avaliação em saúde, considerando a legitimidade desses discursos, a relevância das racionalidades leigas e a necessidade de uma escuta livre de julgamentos morais e de realidade (Pagliuso; Bairrão, 2011).

Após a análise de conteúdo, cinco eixos temáticos emergiram a partir de sua recorrência nas falas e serão apresentados a seguir. Para preservar a identidade dos participantes, os nomes foram substituídos pela letra “P”, acrescida do número da entrevista.

## A religião como base: caminho para o enfrentamento das dificuldades

Considerando-se a importância e o significado da R/E nas dificuldades cotidianas, é notório na amostra investigada que essa dimensão atua de modo positivo para as condições de enfrentamento de adversidades, como pode ser observado nas falas a seguir.

*Religião é uma base de vida, de seguimento. Eu acho que é muito importante, sim, você ter em algo que acredite, que confie; é um porto seguro. (P6)*

*Religião é algo que você precisa a todo momento, com as adversidades do mundo; o que te conforta às vezes é você pensar em Deus, pra perceber que você não está sozinho aqui. (P1)*

As falas revelam que a R/E contribui para desenvolver o enfrentamento e a resiliência perante as adversidades do cotidiano, auxiliando no modo de lidar com os problemas, tanto para resolvê-los quanto para aceitar os momentos difíceis. Nota-se que a crença religiosa e espiritual assume grande importância na vida desses indivíduos, contribuindo para melhores resultados de saúde, segundo a percepção dos entrevistados, associados ou não aos tratamentos formais.

Esses dados vêm ao encontro do estudo de Amaral et al. (2016), que enfatiza a relação das atividades de cunho religioso ou espiritual com a construção de mecanismos de resiliência e enfrentamento para minimizar o sofrimento diante do adoecimento. Os benefícios do tratamento religioso/espiritual mostram um olhar diferenciado sobre o sujeito, proporcionando e estimulando práticas curativistas focadas na esperança, na confiança, no otimismo e na fé (Tsai et al., 2016). Os resultados deste presente estudo reforçam que os adeptos entrevistados realmente possuem uma crença no papel da R/E para a cura e o tratamento de enfermidades, haja vista que nem sempre as pessoas que buscam atendimento espiritual o fazem a partir das próprias crenças, mas por sugestão de amigos e familiares, por exemplo.

Embora seja esperado que essas pessoas busquem tais tratamentos por uma crença em sua eficácia (Lévi-Strauss, 1975), nem sempre essa busca se dá com uma confiança absoluta ou exclusiva no poder da magia. Decorrente dessa consideração, nem sempre o frequentador desses espaços possui, necessariamente, uma vinculação com a religião, podendo ser filiado a outro credo ou, em alguns casos, até mesmo se dizer sem religião.

No caso deste estudo, a amostra se revelou alinhada aos pressupostos religiosos da umbanda, demonstrando coerência entre crença e busca de apoio espiritual nesse escopo de referência. Tal coerência, no entanto, não é condição *sine qua non* para a frequência a esses espaços, muito menos para o recebimento do cuidado oferecido. Para a umbanda, não há uma forte e clara divisão entre adeptos e não adeptos, de modo que os terreiros se mostram abertos a todos os públicos, não exigindo dessas pessoas qualquer filiação ou exclusividade ritual (Macedo, 2015; Scorsolini-Comin, 2014).

### **O adoecimento como ensinamento e aprendizado**

Ao questionarmos sobre o processo saúde-doença, foram identificadas situações em que o adepto interpreta o decorrer do adoecimento como um resgate espiritual, uma forma de redenção e de aprendizado por meio das dificuldades, ou ainda como a absorção de fluidos e energias negativas que prejudicam a saúde, como pode ser observado na fala destes entrevistados:

*A doença é algo que eu deixei lá atrás, de outras vidas, e com isso eu tenho que tentar dar uma amenizada, né [risos], pra não ter esse resgate de novo. (P10)*

*Assim, a doença às vezes ela quer entrar na gente, mas se a gente tiver uma cabeça feita pra não deixar, às vezes a gente consegue não deixar força negativa entrar em mim, então vou procurar outras energias. (P8)*

A doença como sinônimo de resgate ou de provação é coerente com a visão espírita kardecista, uma das principais referências da umbanda no Brasil.

Assim, o adoecimento seria uma forma de punição em relação a maus comportamentos no passado, recuperando não só a vida pregressa nessa existência, mas também de outras encarnações. A partir desse posicionamento, o adoecimento pode ser explicado dentro de um sistema que faz sentido para o sujeito, pois recupera a sua crença e o integra dentro de uma rede de significações que o fazem pertencer a determinado espaço (terreiro ou centro de umbanda), a determinada comunidade e sua rede de apoio social. Essas falas também se associam ao histórico cultural da umbanda ao destacar sua eficiência em livrar-se de fluidos e energias negativas que podem influenciar de forma prejudicial a saúde dos sujeitos. Atribui-se esse trabalho de cura às entidades protetoras que buscam lidar com situações de conflito - por exemplo, o adoecimento (Redko, 2003).

Buscando o significado do adoecimento, encontramos que o equilíbrio de um corpo saudável está relacionado à atuação de um fluxo de forças místicas positivas e negativas que se aproximam da existência humana. Culturalmente os rituais umbandistas são responsáveis por manter distantes dos adeptos as forças místicas negativas que regem as perturbações e as enfermidades (Cruz, 1994). Em consonância, os entrevistados referem os rituais da umbanda como potentes tanto para extirpar e filtrar essas energias como para não permitir que se aproximem e causem adoecimentos. Em contraposição às explicações de ordem espiritual, também foi possível identificar o adoecimento como algo relacionado ao funcionamento fisiológico do corpo físico, ou desencadeado por fatores emocionais:

*Acho que é algo no seu organismo [que] não está funcionando corretamente, como deveria funcionar. (P1)*

*Doença é algo que acontece no seu corpo que tá fora do normal, que vem de fatos naturais ou causada por a gente mesmo. (P3)*

*A doença é uma consequência do que acontece coma [a] matéria do corpo; acaba que o corpo vai mudando, vai tendo modificações, então sempre vai surgir algo. (P9)*

Essa equilibrção de foras e energias tem como um de seus pressupostos justamente no permitir a desordem do organismo, o que culminaria no adoecimento (Montero, 1985). Nos estudos de Mello e Oliveira (2013) e Weber e Lins (2018), destaca-se que o desequilíbrio nos aspectos físicos, emocionais e espirituais pode acarretar doenças de diferentes tipos, e que os processos de adoecimento estão relacionados à lei espírita de causa e efeito, a qual enfatiza que os sujeitos têm como merecimento aquilo que fizeram ao próximo e por isso recorrem à espiritualidade almejando alívio para o corpo físico e para as aflições da alma. Em outras falas foi possível identificar que os adeptos definem o adoecimento como uma influência de ambas as partes, tanto do corpo físico ou emocional quanto do aspecto espiritual:

*Doença é uma máquina que não tá funcionando bem, tem uma peça estragada, que vem sendo adquirida ao longo dos anos, mas ela também vem do espiritual. (P11)*

*Eu acho que a doença é causada pelos humanos mesmos, é tipo um carma que a gente tem, às vezes é Deus querendo mostrar pra gente o caminho certo. Acho que tudo que a gente faz que é prejudicial pra gente ou pro outro é uma doença do corpo físico e espiritual, os pensamentos maldosos também. (P13)*

*Existe a doença espiritual e a material. E tem que ter a nossa ajuda também, né. A espiritual seria alguma coisa que esteja com você, te perturbando. (P14)*

Nessas falas, podemos perceber que os adeptos interpretam o adoecimento de diferentes formas, e a busca pelo tratamento espiritual não se dá apenas como forma de cura, mas também como meio para compreender e entender os motivos das vivências e do sofrimento em situações de conflito (Mello; Oliveira, 2013). A mescla de referenciais biomédicos e cartesianos (presentes na metáfora de que o corpo é uma máquina que não está funcionando bem) com elementos emocionais e espirituais mostra a complexidade dos sistemas de explicação dos processos de saúde-doença.

Esses modelos explicativos do adoecer podem ser compreendidos à luz das racionalidades

leigas (Silva; Alves, 2011), uma vez que se retoma que essas inteligibilidades são responsáveis por ajudar o sujeito a estabelecer, para si, determinado itinerário. Esse itinerário define, por exemplo, quais equipamentos de saúde procurar (formais, informais ou populares), a quais profissionais recorrer (médicos, enfermeiros, curandeiros ou entidades espirituais) e a partir de qual lógica responder à experiência do adoecimento. O modelo biomédico emerge como um discurso importante quando tratamos dos processos de saúde-doença, mas também as cosmologias religiosas oferecem um repertório explicativo e interventivo que encontra lugar na pessoa em sofrimento. Assim, é fundamental que haja a valorização das racionalidades leigas em um cenário hegemonicamente tecnicista e biomédico, possibilitando reafirmar e respeitar a diversidade da condição humana (Silva; Alves, 2011). O cenário da umbanda, nesse sentido, parece oferecer a possibilidade de corporificação dessas racionalidades leigas.

Essa complexidade pode ser um direcionador no sentido de compreender que a busca por tratamento espiritual não é exclusiva de adeptos que acreditam nas causas espirituais do adoecimento, mas deve ser analisada em um sistema integrado, que traz elementos de diferentes ordens para um panteão de compreensão da saúde-doença. Aventa-se, a partir desses achados, que talvez a umbanda seja um espaço propício para o acolhimento dessa complexidade, uma vez que também reúne elementos de diferentes religiões e tradições. Ainda que a busca pela umbanda diante dos processos de adoecimento possa ser justificada em contraposição a um modelo médico que não se mostrou eficaz (Montero, 1985), o terreiro não se apresentou, para os participantes da pesquisa, como um *locus* de oposição, mas de integração dessas diferentes racionalidades. Ao não buscar exclusividade e fidelidade às suas práticas, sugere-se que a umbanda permita a existência de um fluxo dinâmico entre seus adeptos, que podem *ir e voltar*, ou seja, podem justamente transitar nessas racionalidades. Longe de afastar o sujeito, a umbanda prioriza o acolhimento da diversidade e da ambivalência, assim como opera em relação aos seus mitos, às suas entidades e aos próprios itinerários de seu povo.



Para além dessas considerações, todas as falas destacadas nessa categoria permitem pensarmos que, independentemente da origem do adoecimento, seja ele de natureza física, emocional ou espiritual, a religião se faz presente como forma de auxílio para lidar com as dificuldades do cotidiano. Estudos destacam que o reconhecimento e a confiança em algo superior tornam-se uma potencial fonte de ajuda e cura para o adoecimento, compreendendo-se nesse aspecto a importância e a força da R/E como estratégia de suporte (Hvidt et al., 2017). Obviamente, essa estratégia só se mostrará válida se o indivíduo, de fato, depositar sua confiança na eficácia de tais práticas espirituais. Essa validade, no entanto, não pode ser tomada como sinônimo de um desfecho positivo em saúde, haja vista que o que mantém o elo entre adepto e entidade (ou mundo espiritual), no caso, não é necessariamente a cura, mas o reconhecimento coletivo do poder dessa prática, retomando Lévi-Strauss (1975). Essas questões serão endereçadas na categoria a seguir.

### **As recomendações como tratamento e cura**

Diante dos achados, foi possível identificarmos a importância e o significado atribuídos pelos adeptos às recomendações realizadas pelas entidades da umbanda. Observou-se que os entrevistados executam as orientações dos guias espirituais e associam bons resultados com a crença na espiritualidade, com a fé depositada e com os pensamentos positivos e otimistas no momento dos banhos, chás, velas para o anjo de guarda, entre outros. Esses aspectos podem ser observados nas seguintes falas.

*Eu acredito, sim, porque parece que te dá uma aliviada boa, tira aquele peso; parece que você tá com alguma coisa te pesando, aí você toma o banho e parece que te limpa. (P1)*

*Isso depende muito de fé, porque a vela é simplesmente uma cera, se eu acender a vela sem fé não adianta nada. (P11)*

Nessas falas é possível identificarmos que os rituais realizados no terreiro e solicitados aos adeptos são de extrema importância para o

tratamento espiritual. Estudos trazem que esses rituais fazem parte da matriz cultural da umbanda e auxiliam em diversos problemas de saúde, estimulando o processo intrínseco de cura de seus adeptos, permitindo mudanças no comportamento pessoal e promovendo a reconstituição do corpo, fortalecendo-o física e mentalmente, minimizando os impactos causados pelo adoecimento (Andrade; Mello; Holanda, 2015; Langdon, 2014; Rabelo, 1994).

Também se pondera sobre a questão da eficácia simbólica, isto é, de o adepto atestar a eficácia da situação e acreditar no poder da “magia” do “feiticeiro”, usando os termos de Lévi-Strauss (1975). Reconhecer os benefícios do tratamento é uma forma de retornar e buscar novas orientações em outras situações de adoecimento, ou mesmo de recomendar tais dispositivos a conhecidos e familiares, ampliando a rede de apoio naquela comunidade de referência e ampliando também o poder social dessa prática e sua perpetuação no tempo.

Em outras palavras, compreender essas práticas envolve o reconhecimento do poder das racionalidades leigas e de como estas podem promover mudanças nos sujeitos em termos de comportamentos e atitudes diante do adoecimento. A lógica que se opera, pois, não é a de verificar a eficácia das práticas, como poderíamos fazer dentro de um modelo positivista e baseado em evidências, mas a de reconhecer o importante papel dessas racionalidades nos percursos dos sujeitos, que podem adotar, a partir disso, hábitos mais saudáveis e mesmo posicionamentos mais amadurecidos, que lhes permitam a emergência de maior autonomia e empoderamento diante da fragilidade ou da desordem evocada pela doença.

### **O silêncio: sigilo do tratamento espiritual nas consultas de saúde**

Nesta categoria podemos identificar certa dificuldade na exposição do tratamento espiritual diante dos tratamentos formais. Os adeptos afirmaram que durante os tratamentos formais não têm o hábito de comunicar sobre o tratamento espiritual, pois existe uma barreira quanto à credibilidade da espiritualidade. Os entrevistados abordaram também o fato de não saberem a religião

do profissional de saúde, o que emerge como desconforto durante as consultas. Esses aspectos podem ser evidenciados na seguinte fala: *Não comento. Não mistura, tem contradições de valores, e você não sabe a religião da pessoa. Pro médico não existe nada espiritual, mesmo que ele tenha a cultura, ele não vai falar que seu problema é espiritual* (P3).

Nota-se, nessa fala, a dificuldade em explorar e conversar sobre a R/E em consultas formais. No entanto, iniciar um diálogo tocando em pontos tão particulares se torna uma dificuldade e um desafio até para os profissionais, por estarem entrando em peculiaridades que exigem reconhecimento do possível impacto desse assunto no atendimento (Cunha; Scorsolini-Comin, 2019). Nesse sentido, busca-se compreender ambos os lados e estimular o vínculo médico-paciente para se entender como o recurso religioso e espiritual pode ser usado durante o tratamento, bem como as vantagens que este pode trazer para o atendimento formal e para o processo de saúde-doença (Freire; Moleiro, 2015).

Um aspecto importante refere-se à pressuposição de que o profissional de saúde não tenha religião ou seja de uma religião diferente da do adepto. Assim, para que haja compreensão é importante, segundo os entrevistados, partilhar de um mesmo mundo espiritual ou de referências semelhantes. Há que se considerar que nos meios formais de consulta em saúde nem sempre se abre espaço para a exploração da R/E do paciente, muito menos do profissional de saúde. Ao profissional não é permitido entrar em contato com a própria R/E, o que também pode dificultar a abordagem dessa questão com o paciente. Esse afastamento do profissional de saúde da dimensão da R/E, pelos relatos, pode ser compreendido como uma ação ligada não apenas à sua formação biomédica e positivista, mas também ao modo como o próprio adepto interpreta esse profissional.

Essa realidade foi discutida no estudo de Cunha e Scorsolini-Comin (2019), que investigou o modo como psicoterapeutas abordam ou não sua R/E em seu fazer profissional. Na visão dos profissionais entrevistados, há tanto aqueles que não se pronunciavam sobre questões da R/E, por respeito às crenças de cada sujeito, quanto outros que assinalaram a necessidade de competências específicas de manejo e conhecimento da temática -

aspectos indispensáveis e que conferem segurança ao profissional que se depara com a necessidade de abordar esse assunto em sua atuação.

As questões da R/E, nesse sentido, não seriam da ordem do espaço médico, formal, mas do terreiro, do centro espírita. As consultas mediúnicas, portanto, seriam espaços nos quais a R/E é lícita e legítima, permitindo uma integração do sujeito em relação às suas crenças e ao seu mundo de experiências. O movimento que se percebe é de que as consultas mediúnicas nem sempre podem ser referidas nos espaços formais de saúde, mas as consultas médicas, por exemplo, podem ser mencionadas durante os atendimentos no terreiro. Desse modo, o terreiro integraria ou mostrar-se-ia aberto a uma dimensão mais formal do cuidado, por meio da audiência das entidades incorporadas a posicionamentos médicos e científicos - movimento que não é bidirecional, ou seja, a R/E nem sempre seria recuperada nos atendimentos em equipamentos formais de saúde. O sistema formal de saúde, ancorado majoritariamente em uma lógica biomédica, encontraria dificuldade de abrir-se às racionalidades leigas. Ao não permitir a audiência dessas racionalidades, operar-se-ia uma fragmentação do paciente, como se ele tivesse que assumir, nas consultas com profissionais de saúde, um *self* ou uma identidade construída exclusivamente para o momento desse encontro.

Decorrente dessas considerações, outro aspecto que chamou a atenção neste estudo refere-se à dificuldade de comentar sobre o tratamento espiritual com receio do retorno que pode ser dado pelo profissional e da forma como esse tratamento é visto diante das consultas de saúde, principalmente pela incerteza das reações que podem ser provocadas, como preconceito e julgamento. Em determinado momento, notou-se que profissionais da saúde podem identificar a intensidade depositada nas crenças religiosas como fanatismo, enfatizando aspectos que podem interferir na saúde mental dos sujeitos, como o desenvolvimento de manias. No entanto, os fiéis não excluíram o tratamento espiritual da trajetória terapêutica. Essa relação pode ser percebida na fala de um dos entrevistados:

*Sim, comentei com a psiquiatra várias vezes; ela falava que era bom, só que era pra tomar cuidado*

*pra não virar um fanatismo, virar o lado da mania, porque se virar mania, vira doença e piora o estado que já está. Mas ela falou “que bom, vai mesmo, mas procura um lugar sério”.* (P1)

Cabe enfatizar que durante as entrevistas surgiram discursos que exaltam pontos positivos em relação à postura profissional perante a crença espiritual, por exemplo, pela demonstração de apoio e incentivo à busca do tratamento espiritual como auxílio de adversidades. Essa percepção pode ser destacada na seguinte fala: *Eu não comento porque às vezes a pessoa não acredita, né, mas teve um dos médicos que mandou eu procurar a religião* (P15).

Nas falas relacionadas ao sigilo do adepto sobre o tratamento espiritual na umbanda, foi possível identificar que a dificuldade de verbalizar esse tipo de acompanhamento está associada ao receio e ao preconceito que a religião carrega culturalmente. Nesse caso, sublinhamos o preconceito em relação às religiões de matriz africana, consideradas marginais em nosso contexto majoritariamente cristão. Tradicionalmente, a luta das religiões afro-brasileiras está centrada contra o preconceito e a desinformação. Nota-se que a desinformação é uma das principais barreiras a serem vencidas para superar os pré-julgamentos em relação à religião, buscando-se desconstruir paradigmas em torno das distorções ideológicas existentes (Cruz, 1994).

No entanto, é importante ressaltarmos que as considerações dos profissionais em relação aos atendimentos de saúde estão mudando. Em muitas situações o profissional de saúde considera os aspectos espirituais e religiosos que circundam o universo dos indivíduos, principalmente tentando compreender o impacto desses no seu adoecimento e almejando uma avaliação holística do sujeito e do processo saúde-doença (Freire; Moleiro, 2015). Esse perfil profissional, mais aberto, é compreendido de modo positivo pelos adeptos. Ainda assim, reforça-se, especificamente pelos relatos dos participantes deste estudo, que tão importante quanto entender que o profissional de saúde acredita ou possui alguma proximidade com a R/E é que ele esteja alinhado aos pressupostos do credo do adepto, facilitando o processo de compreensão e, conseqüentemente, de aceitação dessa dimensão por partilhar um mundo simbólico comum.

Pode-se depreender que a umbanda possuiria um código específico, distanciado das tradições cristãs mais correntes e possivelmente conhecidas pelos profissionais de saúde no Brasil, de modo que partilhar do mundo umbandista é também pertencer e tornar lícita a vivência dessa R/E tanto nos tratamentos formais quanto naqueles desenvolvidos nos centros espíritas e terreiros. Assim, aventa-se que reconhecer a umbanda como religião e como forma de tratamento para questões de adoecimento, por parte dos profissionais de saúde, pode ser importante na compreensão do adoecimento, no estabelecimento do vínculo profissional e, conseqüentemente, no transcorrer da trajetória terapêutica, favorecendo a proximidade e desfechos positivos.

Retomando as considerações sobre o modo como os profissionais de saúde podem incorporar a R/E em sua atuação (Cunha; Scorsolini-Comin, 2019), destaca-se que entre as boas práticas não se inclui a filiação de pacientes e profissionais a um mesmo modelo religioso-espiritual. Assim realçamos que, a despeito dos dados encontrados neste estudo, o respeito ao outro e a seus modelos de referência, ou às suas racionalidades, parece ser mais importante do que o compartilhamento de uma mesma fé. Considera-se que não é a filiação a um mesmo credo que possibilita o acolhimento da R/E, mas o respeito pelo outro, por suas racionalidades e, conseqüentemente, por sua própria existência.

### **A relação entre atendimentos formais de saúde e atendimentos espirituais**

Diante dos achados, é relevante abordar neste eixo como os adeptos apreendem a relação estabelecida entre os atendimentos formais de saúde e os atendimentos espirituais. Por meio da análise realizada notou-se que, de forma quase unânime entre os entrevistados, surgiu o discurso de que esses tratamentos atuam de forma entrelaçada, se complementam e são importantes para os cuidados com a saúde, cada um nas suas competências.

*Como é uma cura espiritual, eu acho que de certa forma ajuda no corpo também, porque o que a nossa mente acredita, o nosso corpo reage. O médico ele vai tratar algo físico, os médiuns vão tratar aquilo*

*que tá no seu íntimo. Ter o acompanhamento dos dois eu acho que é um conjunto, uma coisa tá ligada à outra. (P6)*

*Eu acho que tem que ser os dois; é como se fosse um casamento, no sentido de cuidar da saúde e do espiritual, mas depende das crenças, do que a pessoa acredita. Os dois se completam, sem dúvida. (P16)*

Em uma primeira análise, pode-se destacar que essa leitura é compartimentada e tem como efeito de sentido o fato de que os cartesianismos não são exclusivamente da ordem do discurso científico, pois, em certa medida, acabam atravessando o discurso do senso comum. Ainda que esses relatos possam sugerir a coexistência de modelos distintos que, por vezes, se contrapõem, operando num campo de disputa ininterrupto entre saber biomédico e racionalidade leiga, uma leitura etnopsicológica do campo da umbanda (Macedo, 2015; Pagliuso; Bairrão, 2011; Scorsolini-Comin, 2014) nos permite uma compreensão distinta. Assim, a partir desses mesmos relatos, pode-se discutir a existência de uma visão integrada de saúde por parte dos adeptos. Em que pesem os distanciamentos que muitas vezes a ciência provoca entre saúde e R/E - ainda que reconheça a necessidade de integração -, os participantes referem uma perspectiva de cuidado que considera saberes formais e advindos da R/E, em uma proposta que não fragmenta o sujeito, mas o complementa e o torna mais integrado.

A lógica da umbanda é essencialmente integrativa, pois nela se incorporam heranças étnicas europeias, africanas e indígenas. Todos esses legados têm sua relevância e seu lugar no culto umbandista: as tradições kardecistas, do candomblé e do catolicismo; não apenas em termos de uma coexistência de entidades e referências, o que pode ser sugerido nas teses sobre o sincretismo, mas também de articulação. Todos esses elementos, independentemente de suas origens, passam a ser *da* umbanda, passam a ser *a* umbanda. De igual monta, no espaço de uma consulta mediúnica, ainda que o consulente tenha buscado a umbanda porque as respostas dadas pelo modelo biomédico não se mostraram suficientes e/ou satisfatórias, abre-se espaço para que diferentes racionalidades, leigas e formais, possam ser

integradas e compreendidas em conjunto. Assim, o tratamento na umbanda não condiz com essa contraposição à biomedicina, pelo contrário: convida esse saber para o momento da consulta. Por esse motivo, defende-se, a partir deste estudo, a umbanda como espaço promotor de um cuidado que, de fato, se revela e se corporifica como integrado.

Em contraposição a essa concepção integrada, os dados também apontam para uma visão dividida entre os aspectos materiais, que se referem ao corpo físico, “corpo material”, e os aspectos espirituais. Na fala a seguir podemos identificar que muitas vezes a visão do corpo como matéria está associada ao tratamento formal de saúde e medicamentoso, que a parte espiritual engloba o tratamento e as crenças com a R/E e que, em determinados momentos do processo saúde-doença, a cura depende do próprio sujeito: *Quando você tem um reflexo que te demonstra na carne, no seu material, no seu corpo, você tem que procurar uma ajuda médica, mas quando ela é interna depende só da gente, só da gente (P9).*

Essas falas apontam uma espécie de cisão do sujeito, de modo que a R/E só pode ser percebida quando diz respeito a um aspecto interno, possivelmente associado a uma questão de adoecimento mental. A corporeidade traria um aspecto essencialmente material, de necessidade medicamentosa, que poderia/deveria ser tratado/curado com a intervenção de um profissional de saúde, notadamente do médico. As intervenções dos profissionais de saúde, portanto, seriam associadas a aspectos que se relacionam ao corpo, à administração de medicamentos/procedimentos, a uma intervenção direta e percebida no corpo da pessoa adoecida. As intervenções espirituais seriam de outra ordem, o que não significa que seriam desintegradas da visão total do sujeito, mas de uma natureza distinta, diferente da tratada/curada pelo profissional de saúde.

De modo geral, ao considerar a relação entre R/E e a visão do cuidado em saúde na umbanda, pondera-se que os tratamentos de saúde tanto formais quanto espirituais são de suma importância, porém o tratamento espiritual obteve maior credibilidade e confiança por parte dos entrevistados. Esses aspectos são identificados na amostra estudada quando os entrevistados relatam suas concepções quanto às experiências de adoecimento e cura. Esse dado é compreensível, uma vez que esses

participantes estão presentes frequentemente nos centros espíritas/terreiros pesquisados, ou seja, recorrem a esses espaços para tratamento de algum adoecimento com certa frequência. É esperado que, nesse contexto, sintam-se à vontade para se posicionar a favor dos tratamentos espirituais, que por vezes até se sobrepõem aos tratamentos formais, o que poderia ser diferente caso fossem abordados para uma pesquisa em consultório médico ou equipamento formal de saúde, por exemplo.

Os dados aqui discutidos estão em conformidade com o estudo de Mello e Oliveira (2013) ao enfatizarem que somente o modelo biomédico se torna insuficiente para lidar com as problemáticas de saúde e, diante desse aspecto, nota-se que a população recorre às influências religiosas e culturais na tentativa de aliviar o adoecimento. O desafio que se revela, nesse sentido, é que, em um percurso analítico, possamos convidar essas diferentes racionalidades não para a comparação ou para o embate, mas para uma leitura integrada, complexa e, por isso mesmo, desafiadora. Os percursos de saúde-doença dos adeptos da umbanda corporificam a integração entre elementos formais e religiosos no cuidado, sugerindo ajustamentos efetivos entre umbanda e biomedicina. O tratamento espiritual recebe credibilidade por contemplar a atenção integral ao paciente ou se aproximar de modo mais significativo dessa complexa integração, levando em consideração seu contexto biológico, social, cultural e espiritual, e entendendo o tratamento umbandista como uma racionalidade leiga que pode conduzir a diferentes trajetórias sociais de saúde e de doença (Silva; Alves, 2011).

Por fim, um importante marcador deve ser compartilhado. Há que se considerar que essa análise não deve ser tomada como uma recomendação para determinada trajetória de saúde e de doença. Compreender os distintos modelos, suas racionalidades e posicionamentos é um aspecto fundamental na condução de um diálogo cujo objetivo seja a promoção de um cuidado de fato adequado ao sujeito. Assim, não se trata de defender uma racionalidade em detrimento da outra, mas de assinalar seus distanciamentos, proximidades e até mesmo interpenetrações. Na busca por um cuidado integrativo, tal leitura é premente.

## **Integrando as categorias**

O conforto, o alívio e os benefícios promovidos pelas consultas mediúnicas atuam como fonte motivacional para busca e continuidade do tratamento espiritual. Mas, para além dos resultados, a eficácia simbólica revela-se na continuidade do tratamento, no poder conferido coletivamente às entidades ou aos procedimentos de saúde realizados no terreiro ou por intermédio deste.

Para os entrevistados, o cuidado em saúde proporcionado pelo terreiro de umbanda é de suma importância para o enfrentamento do adoecimento. Por meio da R/E os adeptos se tornam mais confiantes, adaptando-se com maior facilidade aos contratempos do processo saúde-doença e às situações conflituosas do cotidiano, pois utilizam da fé em um poder superior para renovação dos propósitos da vida, propiciando novas maneiras de lidar com adversidades.

O espaço de cuidado promovido pela umbanda, pelos resultados obtidos, parece integrar não apenas elementos da R/E de cada sujeito, as suas racionalidades leigas, mas também os discursos biomédicos que atravessam as narrativas de saúde e de doença dos seus adeptos. As trajetórias decorrentes dessa integração acabam sendo acolhidas na umbanda devido à sua diversidade, em um panteão tão complexo quanto democrático na promoção da saúde.

## **Considerações finais**

Como aspecto importante deste estudo, destacam-se as ambivalências no processo de compreensão do adoecimento e das trajetórias de saúde e doença que permeiam os relatos desses adeptos. Em que pesem as explicações de ordem médica, ligadas ao corpo e aos medicamentos, também emergem narrativas espirituais ligadas ao mundo interno e à saúde mental. Apesar de referências ao trabalho das entidades incorporadas, também são resgatadas críticas ao modo como os profissionais de saúde se distanciam da R/E, tanto da sua como da do paciente. A busca pela proximidade com os profissionais de saúde passa, também, pela proximidade religiosa

em termos de uma compreensão comum, partilhada, acerca de como a R/E atravessa o sujeito e as práticas profissionais em saúde.

Apesar dessas ambivalências, os adeptos expressam uma noção integrada de saúde, mesclando elementos formais, científicos e com sólidas evidências, com expressões da religiosidade que nem sempre podem ser submetidas a esse mesmo crivo de comprovação ou juízo moral e de realidade. A partir de uma interpretação etnopsicológica, compreende-se que a umbanda, que abre espaço para a ambivalência e para o contraditório, também é um cenário que acolhe essas diferentes perspectivas, bem como o sujeito cindido, fragmentado, e busca o restabelecimento de seu equilíbrio, ou seja, almeja sua integração. Assim, a umbanda parece ser um cenário de conforto que permite a integração a partir do diálogo não apenas com o seu mundo de crenças, mas também com porosidade a outros modelos, entre eles os de tradição mais biomédica e positivista. Essas diferentes inteligibilidades, na umbanda, parecem conviver de modo harmônico, o que pode estar relacionado ao conforto narrado pelos participantes no sentido de estarem em um lugar de acolhimento.

Como limitações do estudo, cabe reconhecer certa homogeneidade na composição da amostra em relação ao estrato social e quadro patológico, haja vista que a maioria dos adeptos apresentava condições de adoecimento voltadas para a saúde mental, ainda que a tentativa tenha sido a de diversificar os componentes amostrais, mesmo em se tratando de uma pesquisa qualitativa. Em estudos vindouros, recomenda-se a possibilidade de investigar, concomitantemente, os tratamentos veiculados em equipamentos formais de saúde e os desenvolvidos em instituições religiosas, o que pode trazer dados importantes acerca da integração desses sistemas em um mesmo sujeito, tanto em termos de recomendações de saúde e tomadas de decisão como de atribuição de causalidades e avaliação da eficácia dos tratamentos. A adoção de uma postura respeitosa em relação a ambos os sistemas e suas racionalidades, evitando juízos de valor e de realidade na comparação entre eles, tal como apregoado pelo referencial etnopsicológico, emerge como uma importante recomendação para o campo da saúde mental.

## Referências

- ABDALA, G. A. et al. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, n. 55, p. 1-9, 2015.
- AMARAL, J. B. et al. A religiosidade e a espiritualidade como referências para o enfrentamento da violência doméstica contra idosos. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e7126, 2016.
- ANDRADE, J. T.; MELLO, M. L.; HOLANDA, V. M. S. (Org.). *Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas*. Fortaleza: EdUece, 2015.
- BASTIDE, R. Le principe de individuation (contribution à une philosophie africaine). In: COLLOQUE INTERNATIONAL DU CENTRE NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE, 1971, Paris. *Anais...* Paris: Éditions du CNRS, 1973. p. 33-44.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, Abingdon, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.
- CRUZ, I. C. F. As religiões afro-brasileiras: subsídios para o estudo da angústia espiritual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 125-136, 1994.
- CUNHA, V. F.; SCORSOLINI-COMIN, F. Best professional practices when approaching religiosity/spirituality in psychotherapy in Brazil. *Counselling and Psychotherapy Research*, Rugby, v. 19, n. 4, p. 523-532, 2019.
- FREIRE, J.; MOLEIRO, C. Religiosity, spirituality, and mental health in Portugal: a call for a conceptualization, relationship, and guidelines for integration (a theoretical review). *Psicologia*, Lisboa, v. 29, n. 2, p. 17-32, 2015.
- HVIDT, N. C. et al. Faith moves mountains - mountains move faith: two opposite epidemiological forces in research on religion and health. *Journal of Religion and Health*, Nova York, v. 56, n. 1, p. 294-304, 2017.

- LANGDON, E. J. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1019-1029, 2014.
- LÉVI-STRAUSS, C. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.
- LUNDELL, E. A. Exu's work: the agency of ritual objects in Southeast Brazilian Umbanda. *Journal of Ethnology and Folkloristics*, Varsóvia, v. 10, n. 1, p. 43-69, 2016.
- LUTZ, C. Ethnopsychology compared to what? Explaining behavior and consciousness among the Ifaluk. In: White, G. M.; Kirkpatrick J. (Ed.). *Person, self and experience: exploring Pacific ethnopsychologies*. Berkeley: University of California Press, 1985. p. 35-79.
- MACEDO, A. C. *Encruzilhadas da interpretação na umbanda*. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.
- MELLO, M. L.; OLIVEIRA, S. S. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1024-1035, 2013.
- MONTERO, P. *Da doença à desordem: a magia na umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- PAGLIUSO, L.; BAIRRÃO, J. F. M. H. A etnopsicologia e o trabalho institucional em uma unidade de abrigo. *Revista da Spagesp*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-55, 2011.
- RABELO, M. C. M. *Religião, ritual e cura*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.
- REDKO, C. Religious construction of a first episode of psychosis in urban Brazil. *Transcultural Psychiatry*, Thousand Oaks, v. 40, n. 4, p. 507-530, 2003.
- SCORSOLINI-COMIN, F. Atenção psicológica e umbanda: experiência de cuidado e acolhimento em saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 773-794, 2014.
- SCORSOLINI-COMIN, F.; BAIRRÃO, J. F. M. H.; SANTOS, M. A. Com a licença de Oxalá: a ética na pesquisa etnopsicológica em comunidades religiosas. *Revista da Spagesp*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 86-99, 2017.
- SILVA, L. F.; ALVES, F. Compreender as racionalidades leigas sobre saúde e doença. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1207-1229, 2011.
- SOUSA, F. F. P. R. et al. Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 45-51, 2017.
- TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (Coreq): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, Oxford, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007.
- TAI, T. et al. Influence of religious beliefs on the health of cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Teerã, v. 17, n. 4, p. 2315-2320, 2016.
- UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-853, 2003.
- WEBER, B. T.; LINS, D. A. S. Relações entre espiritismo e medicina no Rio Grande do Sul moderno: a apometria. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, Bogotá, v. 45, n. 1, p. 245-266, 2018.

---

### Contribuição dos autores

Silva delineou o estudo e coletou os dados. Scorsolini-Comin supervisionou a pesquisa e revisou o manuscrito. Ambos os autores analisaram os dados e redigiram o manuscrito.

Recebido: 22/08/2019

Reapresentado: 08/10/2019

Aprovado: 03/11/2019