

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, LETRAS, ARTES, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**A COMPREENSÃO DOS PROCESSOS DE SAÚDE-DOENÇA EM ADEPTOS DA  
UMBANDA COM QUEIXAS DE ADOECIMENTO: ESTUDO ETNOPSICOLÓGICO  
A PARTIR DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE (R/E)**

Luciana Macedo Ferreira Silva

UBERABA, MG  
2019

Luciana Macedo Ferreira Silva

**A COMPREENSÃO DOS PROCESSOS DE SAÚDE-DOENÇA EM ADEPTOS DA  
UMBANDA COM QUEIXAS DE ADOECIMENTO: ESTUDO ETNOPSICOLÓGICO  
A PARTIR DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE (R/E)**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: 2 – Psicologia e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin

UBERABA, MG  
2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta dissertação de mestrado, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

S581c	<p>Silva, Luciana Macedo Ferreira A compreensão dos processos de saúde-doença em adeptos da umbanda com queixas de adoecimento: estudo etnopsicológico a partir da religiosidade/espiritualidade (r/e) / Luciana Macedo Ferreira Silva. -- 2019. 102 f. : il., fig., tab.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Psicologia) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2019 Orientador: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin</p> <p>1. Religião e Psicologia. 2. Religião e Medicina. 3. Espiritualidade. 4. Cura pela fé. 5. Umbanda. I. Scorsolini-Comin, Fabio. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 2:159.9</p>
-------	--

[FOLHA DE APROVAÇÃO]

LUCIANA MACEDO FERREIRA SILVA

**A COMPREENSÃO DOS PROCESSOS DE SAÚDE-DOENÇA EM ADEPTOS DA  
UMBANDA COM QUEIXAS DE ADOECIMENTO: ESTUDO ETNOPSICOLÓGICO  
A PARTIR DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE (R/E)**

Data da aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Membros Componentes da Banca Examinadora:**

---

**Presidente e Orientador:** Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP-USP

---

**Membro Titular:**

---

**Membro Titular:**

---

**Membro Titular:**

---

**Local:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais (IELACHS)



Esta Dissertação foi produzida como parte das atividades desenvolvidas no *ORÍ – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade*, cadastrado junto ao Diretório de Grupos do CNPq e localizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem.

## **DEDICATÓRIA**

*Dedico este trabalho à minha mãe Fátima, pelos incentivos e pelo apoio prestado durante toda minha construção pessoal e profissional. Faço de ti o meu espelho, minha fonte de entusiasmo na direção do crescimento.*

*Aos que fazem parte da minha trajetória acadêmica e que me encorajam a continuar seguindo em busca dos sonhos almejados.*

*A todos que se sentem sensibilizados por esta temática, e que conjecturam comigo sobre as potencialidades do universo da Religiosidade e da Espiritualidade, dando visibilidade a esta nova forma de lidar com as adversidades da vida!*

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente, agradeço a Deus por me permitir a vida, por impor em meu caminho obstáculos que me fizeram perceber o quanto sou capaz de lutar e vencer, pelas graças alcançadas em minha trajetória acadêmica e por sempre me intuir em direção ao bem, nutrindo minha fé e me auxiliando no desígnio de concluir minhas escolhas.

Agradeço à minha mãe Fátima, que em todos esses anos me proporcionou a felicidade de tê-la como mãe e motivadora dos meus ideais, por sempre estar ao meu lado, me aconselhando, apoiando e direcionando meu crescimento. Obrigada por ser meu espelho, por me ensinar a valorizar o ser humano em suas delicadezas e nos seus mais singelos gestos de afeto e cumplicidade. Por me orientar quanto a importância de se crer em algo superior, de se dedicar em fazer o bem para o próximo como a ti mesmo. Por acalentar meu coração nos momentos de desespero e aflição, me ensinando a ser resiliente nas adversidades e a lutar nas horas difíceis, almejando o sucesso e um futuro promissor. Enfim, por presentear-me com seus ensinamentos esculpindo a pessoa que sou hoje!

Aos meus familiares, amigos e àqueles que estando próximos ou distantes se constituíram família e fizeram parte desta conquista, por estarem dispostos a me ouvir quando a ansiedade falava mais alto, quando o medo e a baixa estima tentavam me impedir de continuar seguindo, e por compreenderem minha ausência em inúmeros momentos importantes, aos quais eu não comparecia por estar me dedicando muitas vezes à construção deste estudo.

A vocês que enaltecem meu coração de saudades – Vovó Lúcia, Vovó Adélia e Tio Vadinho (O grande Kiko!) – por me acompanharem mesmo que de outros planos, protegendo-me e, sutilmente, direcionando meus passos, sentirei teus abraços e energias felicitando esse momento!

Aos professor e amigo Fabio Scorsolini-Comin, por me incentivar a trabalhar com um tema repleto de descobertas, por continuar com este projeto independentemente da distância, cuidando “com as próprias mãos” para que esta proposta se tornasse realidade, pelas orientações prestadas com cautela, carinho e paciência, conduzindo-me sempre com dedicação. Por compreender meu jeito ansioso de ser, e estar sempre com frases de encorajamento e de certeza que no final tudo daria certo com esforço e empenho.

Aos alunos e companheiros da turma de Pós-graduação em Psicologia por compartilharem dos momentos de angústia e também de alegria, por estarem sempre prontos a ajudar o próximo e lutar em prol do crescimento da nossa classe. Aos alunos das turmas anteriores, aos funcionários e professores da pós-graduação, que direta ou indiretamente instigaram meu conhecimento profissional e pessoal, compondo minha essência.

Aos participantes desta pesquisa, por me acolherem e abrirem seu coração diante deste trabalho, colaborando com o conhecimento e avanço científico. Obrigada por concederem seu tempo, seu afeto e cuidado para comigo e para com as inúmeras pessoas que podem se beneficiar desta produção. Aprender *com* e ouvir vocês foi um prazer inenarrável.

Aos centros de umbanda Caboclo Sete Flechas e Umbanda Sagrada Vovó Maria Conga por concordarem em caminhar comigo na construção de sabedoria e entendimento dos processos curativistas, por abrirem as portas, me acolhendo não somente como pesquisadora, mas como consulente e amiga. Aos gestores e médiuns participantes destas casas por estarem sempre dispostos a sanar minhas dúvidas e curiosidades, me apresentando o Universo mágico e encantador da religiosidade e da espiritualidade.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) por acolherem nossos interesses, oferecendo o espaço de realização do Mestrado em diversas áreas de conhecimento e especialidades, em destaque a Terapia Ocupacional.



## SUMÁRIO

<b>Resumo.....</b>	<b>11</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>13</b>
<b>Apresentação da Dissertação.....</b>	<b>15</b>
<b>Estudo 1</b>	
Resumo.....	25
Introdução, justificativa e objetivo.....	26
Método.....	30
Resultados e Discussão.....	32
Considerações Finais.....	42
Referências.....	44
<b>Estudo 2</b>	
Resumo.....	49
Introdução, justificativa e objetivo.....	51
Método.....	55
Resultados e Discussão.....	59
Considerações Finais.....	75
Referências.....	77
<b>Considerações Finais da Dissertação.....</b>	<b>83</b>
<b>Referências da Dissertação.....</b>	<b>87</b>
<b>Apêndices</b>	
Apêndice A – Roteiro de Entrevista Semiestruturado.....	98
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	100
<b>Anexo</b>	
Anexo A – Aprovação do Estudo no Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM.....	106



## **RESUMO DA DISSERTAÇÃO**

A dimensão da religiosidade/espiritualidade (R/E) tem sido investigada pela ciência psicológica como importante componente de saúde. Diante de quadros de adoecimento, muitas pessoas recorrem às crenças religiosas e espirituais na busca por tratamentos e pela cura. Nesse cenário emerge a umbanda, religião considerada genuinamente brasileira e fortemente reconhecida como espaço de busca por tratamentos de saúde e cura. Partindo da importância que a literatura científica tem conferido à R/E nos processos de saúde-doença e à representatividade da umbanda no cenário nacional, o objetivo desta Dissertação foi apreender como adeptos da umbanda (consultentes) que apresentam queixas de adoecimento compreendem os processos de saúde e doença e sua relação com a dimensão da R/E. A Dissertação é composta por dois estudos. O Estudo 1 trata-se de uma revisão integrativa de literatura científica realizada de janeiro de 2007 a dezembro de 2018, objetivando compreender como os processos de saúde e doença são tratados nos estudos que possuem como cenário a umbanda. Foram recuperados 22 estudos. Como resultado, considera-se que os processos de saúde-doença são identificados como forma de remissão e resgate dos resquícios de vidas passadas, como influências e interferências de energias externas do universo espiritual, ou ainda como forma de merecimento pessoal. O tratamento espiritual é referido neste corpo de literatura como meio complementar à medicina considerada tradicional, fortalecendo uma perspectiva de saúde-doença que integra aspectos biológicos, psicológicos e culturais tanto na compreensão do adoecimento como nos itinerários terapêuticos. O Estudo 2 objetivou investigar como os consultentes da umbanda com queixas de adoecimento compreendem os processos de saúde e doença e sua relação com a R/E. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa, de corte transversal, pautada no referencial teórico da etnopsicologia. A pesquisa foi realizada com os consultentes do centro Umbanda Sagrada Vovó Maria Conga e Caboclo Sete Flechas, situados na cidade de Uberaba-MG, Brasil.

Participaram desta pesquisa 20 consulentes com idades entre 21 e 61 anos, com diferentes diagnósticos que motivaram a busca pelos atendimentos espirituais. A partir da análise das entrevistas, pontuou-se que a R/E pode contribuir positivamente para o tratamento e cura das condições de saúde dos consulentes, segundo suas percepções e vivências, estando diretamente relacionada à crença e a fé depositada nos trabalhos mediúnicos realizados na umbanda, tidos como fonte de apoio para as adversidades. Os participantes afirmaram que nem sempre a dimensão da R/E é considerada pelos profissionais de saúde nos atendimentos formais. Mesmo assim, os consulentes expressaram uma noção integrada de saúde, mesclando elementos formais dos equipamentos de saúde com o cuidado espiritual promovido nos terreiros. A partir de uma interpretação etnopsicológica, compreendeu-se que a umbanda é um cenário que acolhe essas diferentes perspectivas, recebendo o sujeito que busca o restabelecimento do seu equilíbrio, ou seja, almeja a sua integração. Os terreiros revelaram-se como espaços de cuidado em saúde abertos ao diálogo com outros modelos, a exemplo do biomédico, na busca pela oferta de uma saúde integral.

**Palavras-chave:** Religião e Psicologia; Religião e Medicina; Espiritualidade; Cura pela fé; Umbanda.

## **ABSTRACT**

The dimension of religiosity/spirituality (R/S) has been investigated by psychological science as an important component of health. Faced with illness, many people resort to religious and spiritual beliefs in the search for healing and healing. Umbanda emerges in this setting, a Brazilian genuinely religion and substantially recognized as a demand space for health and healing treatments. Supported by the importance that the scientific literature has given to the R/S in health-disease processes and the representativeness of umbanda in the national scenario, the meaning of this Dissertation was to apprehend how umbanda followers (complainants) who present complaints of illness comprehend the processes of health and disease and its relation with the R/S dimension. The Dissertation consists of two studies. Study 1 is an integrative review of scientific literature from January 2007 to December 2018, aiming to understand how the health and disease processes are treated in the studies that have as scene the Umbanda. Twenty-two studies were retrieved. As result, is considered that health-disease processes are identified as a form of remission and retrieval of the remnants of past lives, as influences and interferences of external energies of the spiritual universe, or as a form of personal merit. Spiritual treatment is referred to in this body of literature as a complementary means to traditional medicine, strengthening a health-disease perspective that integrates biological, psychological and cultural aspects both in the understanding of illness and in the therapeutic itineraries. Study 2 aimed to investigate how the umbanda consultants with complaints of illness comprehend health and disease processes and their relationship with R/S. This was an exploratory, qualitative, cross-sectional study based on the ethnopsychological theoretical framework. The research was carried out with the consultants of the Umbanda Centers Sagrado Vovó Maria Conga and Caboclo Sete Flechas, located in the city of Uberaba-MG, Brazil. The study included 20 consultants aged between 21 and 61 years, with different diagnoses that motivated the search for spiritual care. From the analysis of the interviews, it was pointed out

that the R/S can contribute positively to the treatment and cure of the health conditions of the consultants, according to their perceptions and experiences, being directly related to the belief and the faith deposited in the mediumistic works realized by the umbanda, seen as a source of support for adversity. Participants stated that the R/S dimension is not always considered by health professionals in formal attendance. Even so, the consultants expressed an integrated notion of health, mixing formal elements of health equipment with the spiritual care promoted in the terreiros. From an ethnopsychological interpretation, it was understood that the umbanda is a scenario that welcomes these different perspectives, receiving the person that seeks the reestablishment of its equilibrium, in other words, that aims its integration. The terreiros proved to be spaces of health care open to dialogue with other models, like the biomedical one, in the search for the offer of integral health.

**Keywords:** Religion and Psychology; Religion and Medicine; Spirituality; Healing by faith; Umbanda.

## **APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO**

### **Percursos da pesquisadora e da pesquisa**

Falar desse percurso faz com que em meu pensamento percorra um filme, repleto de boas experiências, mas também momentos sombrios que me fizeram compreender a importância de se apegar em algo superior quando tudo parece estar desmoronando e sem solução, principalmente ao se falar de saúde. Tive a árdua experiência em 2009 de passar por um processo de adoecimento delicado e de risco. Nesse momento, ao observar que faltava um complemento para a cura do adoecimento, e uma segunda oportunidade de viver, resolvi buscar o tratamento espiritual.

A espiritualidade e a religiosidade sempre se fizeram presentes em meu caminho, por forte influência de minha mãe, que se apegava ao kardecismo como fonte de apoio e direcionamento da vida. No entanto, nesses momentos de aflição buscávamos diferentes tratamentos, e foi nessa situação que recorri à umbanda. Meu estômago já não aceitava mais alimento algum, a perda de peso era constante e preocupante, a força para me manter de pé, tomar banho sozinha, entre outras atividades habituais do ser humano, foram “devoradas” pela fraqueza que consumia meu corpo, e o extremo cansaço de batalhar sem resultados benéficos que consumia minha mente. Passei por um tratamento e acompanhamento espiritual, que fortaleceu corpo e mente para aceitação e motivação para lutar. Ao chegar em casa me deparei com um sinal avermelhado na barriga, e dolorido, e a curiosidade me invadia, pois nada nem ninguém havia me tocado para o surgimento daquele “sinal”. Comecei a observar que os resultados estavam sendo positivos e aos poucos fui me reerguendo e me apaixonando pelo universo mágico da umbanda.

Percorri diversos caminhos, repletos de pedras, mas também de flores. Encontrei pessoas apaixonadas pela umbanda assim como eu. Junto ao professor Fabio contei minha breve

experiência de adoecimento, por sinal nada agradável, porém de grande aprendizado. Nesse momento, as surpresas começaram a surgir, descobrimos várias coisas em comum, inclusive a curiosidade e aproximação pela religiosidade e espiritualidade. E foi nesse instante que ele me perguntou: “*Você pisaria em um terreiro?*”. Eu sem pensar duas vezes respondi que sim, porém adentrar em um terreiro nesse momento seria uma experiência diferente, seria ver o mundo dos consulentes (assim como eu), com outra visão.

Dialogamos, trocamos experiências, curiosidades e planejamos esta pesquisa. Uma pesquisa delicada e ao mesmo tempo intensa, que mexe com nosso interior fazendo-nos pensar sobre o universo religioso e espiritual que nos cerca, e como nos apegamos a ele diante da dor e do adoecimento. Pesquisa esta que enche meu coração de orgulho ao perceber que podemos olhar o ser humano considerando sua essência, de forma holística e humanizada, acolhendo-o, ensinando-o e aprendendo com suas vivências.

Nossas experiências árduas ou não nos atentam para os pequenos detalhes da vida, como por exemplo, simplesmente viver! Viver como se não houvesse amanhã, valorizar aqueles que estão ao nosso redor, enaltecer momentos, desfrutar de afeto e de pequenos sorrisos ao longo do caminho. Viva intensamente, abrace, ame e sorria, seja feliz. E não se esqueça que aqueles que nos guardam não adormecem, permanecem velando diariamente pela nossa felicidade. A seguir passarei a narrar o referencial teórico que foi construído para que essas diversas questões pudessem ser endereçadas e compusessem um estudo científico rigoroso para a investigação dos processos de saúde-doença no campo da umbanda.



## **Tema investigado**

A definição de saúde passou por inúmeras modificações até englobar as concepções biopsicossociais atuais. Na Antiguidade, para os hebreus, a saúde era vista basicamente associada a presença ou ausência de enfermidades, a doença baseava-se na representatividade dos pecados, atingindo somente aqueles que apresentavam pecados diante da sociedade, sendo compreendida como uma forma de punição divina. Essa visão foi desconstruída no século XIX, a partir das descobertas de micro-organismos causadores de enfermidades, estabelecendo-se posteriormente que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade, conceito postulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, esse conceito é permeado de questionamentos, enfatizando a saúde como algo de difícil acesso, propiciando a fragmentação do corpo, e desconsiderando o funcionamento do todo (Araújo, 2014).

Urge pensarmos que o funcionamento harmônico do todo interfere na qualidade de vida dos indivíduos, e que viabilizar saúde exige a compreensão e a articulação entre os distintos setores de experiências dos sujeitos, bem como do entendimento quanto a interpretação que estes dão à saúde e à doença, estando em um progressivo meio de construção da subjetividade. Entretanto, em diversas situações a subjetividade é desconsiderada e suprimida pela interferência do modelo biologicista, centrado em aspectos curativistas e fragmentados, em detrimento do fortalecimento diante das questões antropológicas do processo saúde-doença (Santos, Tenório, Brêda, & Mishima, 2014). A abordagem do processo saúde-doença tem predominantemente reforçado a necessidade pela busca de especialidades, aprofundando-se cada vez mais em determinadas áreas do conhecimento humano. Esse comportamento contribui para valorização da ciência e dos saberes que vão além da medicina tradicional para os cuidados em saúde (Castro, Silva, Leite, & Bollela, 2015).

Os atos religiosos e as crenças espirituais fazem parte da humanidade desde a Antiguidade. A religiosidade e a espiritualidade vêm ocupando um papel de destaque no contexto de saúde, tornando-se um eixo desafiador para os profissionais desse campo, o que indica a necessidade de entendimento dessas dimensões na constituição de rede de suporte no cotidiano dos sujeitos (Melo, Sampaio, Souza, & Pinto, 2015; Freitas & Piasson, 2016).

Nesse contexto, identifica-se que a dimensão da religiosidade/espiritualidade (R/E) pode funcionar como um recurso de conforto emocional, sendo muitas vezes empregada para situações críticas, haja vista que o envolvimento em atividades de cunho religioso/espiritual maximiza pensamentos otimistas, podendo constituir-se como um mecanismo de enfrentamento para impasses pessoais e busca de retorno para questionamentos existenciais, proporcionando alívio e tranquilidade (Amaral, Menezes, Silva, & Oliveira, 2016).

Esta relação recebe maior destaque na década de 1980, quando a OMS propõe um aprofundamento quanto à definição multidimensional de saúde, abordando esta como um estado de completo bem-estar biopsicossocial e não somente a ausência de enfermidades (Alves & Assis, 2015). Complementando a definição de saúde, em 1988, a OMS acrescentou a essa concepção os préstimos da dimensão espiritual que contempla o significado e sentido da vida, pressupondo algo a mais no viver do que aquilo que pode ser absolutamente compreendido (Oliveira & Junges, 2012).

A R/E configura-se como ferramenta significativa para a saúde física e mental, repercutindo em dimensões socioculturais que transcendem a vida humana, contribuindo para a qualidade de vida dos sujeitos (Amaral, Menezes, Silva, & Oliveira, 2016). Definindo-se esses termos, temos que a religiosidade engloba elementos comuns voltados para uma doutrina, rituais e componentes éticos de cada religião, dando sentido à relação entre o indivíduo e o transcendente, propiciando diretrizes para condutas humanas quanto ao estabelecimento de um complexo de interesses morais e éticos. Tais elementos influenciam nos aspectos

biopsicossociais, desencadeando processos motivacionais, organizando conflitos emocionais, evitando e desestimulando comportamentos considerados autodestrutivos para a saúde (Melo et al., 2015; Zerbetto, Gonçalves, Santile, Galera, Acorinte, & Giovannetti, 2017). Já a espiritualidade contempla uma associação com algo sagrado ou sublime, relacionando-se à crença em um poder superior, almejando entendimento e significado da vida. Nesse contexto, trabalha-se com definições paralelas, percebendo-se uma ligação intrínseca entre religiosidade e espiritualidade, de modo que, na presente investigação, optou-se pelo uso combinado do termo, ou seja, religiosidade/espiritualidade (R/E), em consonância com a literatura no campo da saúde (Scorsolini-Comin, 2018) e como forma de destaque dessa dimensão na integralidade. A abordagem de cada termo individualmente, embora possa ser válida, poderia nos afastar do objetivo aqui proposto, gerando discussões epistemológicas que não pretendem ser esgotadas neste estudo. Assim, a terminologia combinada dialoga diretamente com os objetivos aqui delineados.

### **Da Medicina tradicional às abordagens culturais dos processos de saúde-doença**

A medicina tradicional vem sendo executada desde os primórdios da sabedoria e contempla a associação de conhecimentos científicos e práticas focadas na prevenção, aplicação diagnóstica e tratamento das patologias. No entanto, propostas inovadoras vêm surgindo, recebendo nomenclaturas como medicina “alternativa” ou complementar, idealizando um novo modelo de proteção e assistência à população. Considera-se nesse âmbito as intervenções religiosas e espirituais como aliadas facilitadoras para os serviços e ofertas de cuidado em saúde. Nesse sentido, os centros espíritas e os terreiros de umbanda, por exemplo, representam um tipo de medicina “alternativa”, ou não-formal que, por meio de suas simbologias, proporcionam cuidados em saúde, auxiliando o enfermo durante os rituais ofertados, além de

construir uma relação mútua de confiabilidade entre religiosidade, espiritualidade e a cura para doenças (Henriques, Oliveira Filho & Figueirêdo, 2015).

Ao falarmos dos sistemas de saúde e cura, Kleinman (1980) propõe uma subdivisão em três sistemas denominados de: informal, popular e profissional. O sistema informal engloba alternativas terapêuticas sem custos financeiros. Nesse contexto podemos citar os familiares (primeira fonte de assistência, é comum nesse âmbito a indicação de medicações utilizadas por terceiros) e grupos de autoajuda (constituídos a partir de uma problemática central). O sistema popular (*folk*) envolve indivíduos que se aprimoram em métodos curativistas populares, considerando saúde como o equilíbrio entre os meios natural e sobrenatural, em uma visão holística, como exemplo podemos citar: a fitoterapia (cura por ervas medicinais), as curas religiosas e homeopáticas, entre outras. Por último, o sistema profissional, correspondendo à rede oficial de assistência de saúde. Nesse sistema, a prestação de assistência ocorre de forma integrada, entre os profissionais de saúde, as unidades básicas e as unidades hospitalares (Helman, 2009; Kleinman, 1980; Teixeira, 1995).

Nos últimos anos, estudos que englobam questões socioculturais relacionadas aos cuidados com a saúde ganharam ênfase no universo acadêmico, proporcionando espaços de reflexão e aprofundamento dos saberes do processo saúde e doença (Dalgarrondo, 2007; Minayo, 1988; Scorsolini-Comin, 2014; Witter, 2005). Esses estudos relacionam princípios antropológicos interligados à produção da saúde e à experiência da doença, pressupondo pensar sobre as relações socioculturais e políticas presentes em cada sociedade na busca pela interpretação das experiências vividas no campo da saúde. Nesses cuidados incluem-se especialidades não reconhecidas pela biomedicina como, por exemplo, pessoas ligadas aos papéis sociais de cura, como benzedeiras, curandeiros, pais de santo, dentre outros (Langdon, 2014; Marin & Scorsolini-Comin, 2017). É nesse contexto que a presente Dissertação se debruça sobre o universo da umbanda, conforme apresentado a seguir.

### **Compreendendo a umbanda e a sua relação com os processos de saúde e doença**

Não há um consenso sobre a origem da umbanda e diversas teses foram construídas tentando reivindicar um marco para essa religião. Mas há consenso que os princípios da umbanda retratam genuinamente a narrativa do povo brasileiro, passando por um processo de aglutinação, recebendo fortes influências de diversas culturas, entre essas, a branca, a negra e a indígena, além da ingerência do catolicismo, das crenças e rituais africanos e do kardecismo. Com a profusão religiosa, a umbanda constituiu também elementos do candomblé – nos transes espirituais e nos ritos de dança; do catolicismo - com a junção dos santos católicos e a noção cristã; e do kardecismo – nas ações de caridade e no contato com entes falecidos (Concone, 2014; Pereira, 2015).

Nos rituais umbandistas ocorrem manifestações espirituais no corpo dos adeptos, as incorporações e transes de possessão, realizando a passagem entre o mundo sobrenatural e o mundo carnal dos homens. Como exposto por Barbosa e Bairrão (2008), o corpo faz parte do processo de comunicação, é por meio dele que a entidade se faz identificar, além de características simbólicas, como objetos, roupas, entre outros. Por meio dos elementos e da simbologia materializam-se componentes históricos das entidades que vão fazer parte da cerimônia religiosa como um todo, induzida pela dança, pelos cânticos e pela batida dos instrumentos (Santos, 2014).

Dentro desse universo religioso repleto de simbologias houve interpretações marginalizadas a respeito do contato com mundo espiritual, com as práticas e orientações umbandistas que foram referenciadas anteriormente em questões negativistas, denominada de “feitiçarias”, “macumba” e “baixo espiritismo”, além do preconceito relacionado às classes sociais mais populares. Porém, com o passar dos anos, houve o reconhecimento da umbanda e a sua relação moral, social e curativista dentro da sociedade (Delmonte & Farias, 2017; Laplantine & Rabeyron, 1989).

Quanto aos trabalhos com foco curativista, englobando questões físicas e mentais, é possível destacarmos que a umbanda auxilia nos mais diversos problemas de saúde por meio de recursos utilizados pelas diferentes matrizes culturais. Entre esses, podemos destacar os passes espirituais, benzimentos, bem como os banhos de ervas, a defumação (queima de brasas, ervas e raízes aromáticas, com intuito de afastar perturbações do ambiente) e as confecções de objetos de proteção, como por exemplo, os patuás (Andrade, Mello, & Holanda, 2015). A própria escuta durante os atendimentos mediúnicos pode ser compreendida como um processo de acolhimento e de interpretação da queixa, funcionando também como um espaço potencial em saúde, ou até mesmo terapêutico (Macedo, 2015a). Desse modo, considerando os métodos de cura subentende-se que a umbanda opera como unidade de assistência para inúmeras demandas, obtendo-se por meio religioso orientações para o enfrentamento de adversidades em diferentes contextos da vida, abordando as temáticas culturais e sociais, não se desvinculando das histórias pessoais dos indivíduos (Scorsolini-Comin, 2014).

Nos terreiros também acontecem as sessões mediúnicas de cura, momento em que os participantes buscam auxílio nas suas questões particulares que não tiveram êxito na medicina tradicional. Durante o desenvolvimento dos trabalhos mediúnicos, as principais queixas são os problemas financeiros, os conflitos interpessoais e emocionais, e a procura da umbanda por motivos de doença, almejando o alívio do corpo físico, mental e espiritual (Holanda & Mello, 2015).

A partir do exposto, esta Dissertação possui como objetivo geral apreender como adeptos da umbanda (consulentes) que apresentam queixas de adoecimento compreendem os processos de saúde e doença e sua relação com a dimensão da religiosidade/espiritualidade (R/E). Para atingir este objetivo, a Dissertação será dividida em dois estudos, um de caráter teórico (Estudo 1) e outro de caráter empírico (Estudo 2). A opção pelo estudo teórico (1) deve-se à necessidade de produção de conhecimento especializado e atualizado que contribua de

modo crítico com a discussão do estudo empírico (2). A seguir, destacam-se os objetivos específicos de cada um dos estudos que compõem a presente Dissertação.

**Objetivos Específicos do Estudo 1:**

(a) Compreender como os processos de saúde e doença são abordados nos estudos científicos que possuem como cenário a umbanda;

(b) Delimitar o perfil das publicações sobre saúde, doença e umbanda no cenário nacional e internacional em termos de amostras, instrumentos, técnicas, abordagens teóricas, intervenções e resultados.

**Objetivos Específicos do Estudo 2:**

(a) Compreender as motivações dos consulentes para a busca de atendimento espiritual para demandas de saúde;

(b) Conhecer como os consulentes avaliam o cuidado em saúde oferecido pelo terreiro de umbanda;

(c) Compreender como os cuidados em saúde ofertados no contexto espiritual se relacionam ou não com a assistência formal em saúde.

Esses estudos serão apresentados a seguir em formato de artigos. Ao final dos mesmos será trazida uma discussão integrativa, buscando responder ao objetivo geral proposto. Consideramos que a abordagem da temática a partir de um estudo de revisão e de um estudo empírico pode lançar luz à compreensão dos processos de saúde-doença na umbanda, ampliando o repertório acerca de como a R/E relaciona-se com a saúde e a promoção do cuidado.





## ESTUDO 1

### **A umbanda e os processos de saúde-doença: revisão da literatura científica**

*The umbanda and health-disease processes: a review of the scientific literature*

#### **Resumo**

Os processos de saúde-doença também podem ser compreendidos a partir de seus determinantes sociais, étnicos, psicológicos e comportamentais. O envolvimento em atividades de cunho religioso pode constituir uma estratégia de enfrentamento diante de adversidades e demandas de saúde-doença. A umbanda é considerada uma religião de matriz africana com forte presença no cenário brasileiro, atraindo diferentes adeptos em busca de cura e tratamentos para diversas enfermidades. A partir do exposto, esta revisão integrativa objetivou compreender como os processos saúde-doença são interpretados nos estudos científicos que possuem como cenário a umbanda. O método pautou-se nas recomendações do protocolo PRISMA e na estratégia PICO para definição da pergunta norteadora. A partir de buscas sistemáticas nas bases/bibliotecas Lilacs, SciELO, PePSIC, PsycINFO e Medline (2007 a 2018), foram recuperados 22 estudos a partir dos critérios de inclusão/exclusão pré-estabelecidos. Na umbanda, a partir da literatura recuperada, os processos de saúde-doença são identificados como forma de remissão e resgate dos resquícios de vidas passadas, como influências e interferências de energias externas do universo espiritual, ou ainda como forma de merecimento pessoal. A umbanda emerge como religião capaz de contribuir para o enfrentamento do processo de adoecimento, tornando os indivíduos mais resilientes. O tratamento espiritual é referido neste corpo de literatura como meio complementar à medicina considerada tradicional, fortalecendo uma perspectiva de saúde-doença que integra aspectos biológicos, psicológicos e culturais tanto na compreensão do adoecimento como nos itinerários terapêuticos.

**Palavras-chave:** Religião; Saúde; Umbanda; Doença e cura.

## **Abstract**

Health-disease processes can also be understood from their social, ethnic, psychological, and behavioral determinants. Involvement in religious activities may be a coping strategy in the face of adversities and health-disease demands. Umbanda is considered an African-born religion with a strong presence in the Brazilian scene, attracting different followers in search of cure and treatments for various diseases. From the above, this integrative review aimed to understand how the health-disease processes are interpreted in the scientific studies that have the Umbanda scenario. The method was based on the recommendations of the PRISMA protocol and the PICO strategy to define the guiding question. From the systematic searches in the Lilacs, SciELO, PePSIC, PsycINFO and Medline databases (2007 to 2018), 22 studies were retrieved from the pre-established inclusion/exclusion criteria. In the umbanda, from the recovered literature, health-disease processes are identified as a form of remission and rescue of the remnants of past lives, as influences and interferences of external energies of the spiritual universe, or as a form of personal merit. Umbanda emerges as a religion capable of contributing to the coping of the disease process, making individuals more resilient. Spiritual treatment is referred to in this body of literature as a complementary means to traditional medicine, strengthening a health-disease perspective that integrates biological, psychological and cultural aspects both in the understanding of illness and in the therapeutic itineraries.

**Keywords:** Religion; Health; Umbanda; Disease and cure.

Saúde e doença são temáticas complexas que provocam diversas indagações tanto no universo profissional quanto no de pessoas que experienciam processos de adoecimento em seu cotidiano. Ao dissertarmos sobre saúde, temos que a Organização Mundial da Saúde, no ano de 1946, definiu este termo como “um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença”. Como extensamente argumentado na literatura, “um completo estado de bem-estar” pode ser inviável para a condição humana (Ferreira, Souza, Assis, & Ribeiro, 2014). Esta inviabilidade do completo bem-estar vem ao encontro à literatura ao discorrer que a saúde está associada aos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, sendo representada de formas divergentes para cada sujeito, a depender de valores e vivências pessoais, de perspectivas científicas, religiosas e filosóficas. Reflexão que também podemos fazer acerca das doenças (Scliar, 2007).

Diante dos princípios expostos, podemos inferir que os contextos que permeiam os processos de saúde-doença são subjetivos e resultantes de inúmeros aspectos como determinantes sociais, étnicos, psicológicos, comportamentais, entre outros, que podem estar relacionados à manifestação de doenças, comprometendo a qualidade de vida dos sujeitos (Santos, Tenório, Brêda, & Mishima, 2014). Este fato pode estar relacionado às complexidades da atualidade, com novos hábitos e parâmetros comportamentais, que podem favorecer o acometimento patológico (Câmara, Melo, Gomes, Pena, Silva, Oliveira, Moraes, Coelho, & Victorino, 2012).

No entanto, alguns comportamentos determinantes podem beneficiar os cuidados com a saúde. Temos que o envolvimento em atividades de cunho religioso/espiritual maximiza pensamentos otimistas, constituindo-se como mecanismo de resiliência para impasses pessoais e questionamentos existenciais, proporcionando alívio e tranquilidade aos seus praticantes, minimizando sofrimentos diante do adoecimento (Amaral, Menezes, Silva, & Oliveira, 2016). Nesse sentido, observa-se um crescente interesse neste assunto, abordando o papel do

enfrentamento religioso nas condições de saúde, identificando-se que comportamentos religiosos minimizam e previnem consequências emocionais, auxiliando na superação de adversidades (Holt, Clark, Debnam, & Roth, 2014).

Considera-se que as crenças religiosas estão presentes no cotidiano, o que fundamenta a intensa busca para tentar entender os possíveis benefícios destas sobre as queixas de saúde. Neste campo, o presente estudo debruça-se sobre o universo da umbanda, considerada uma religião eminentemente brasileira a qual as pessoas recorrem, muitas vezes, para se readaptarem e lidarem com adversidades e processos de adoecimento (Abdala, Kimura, Duarte, Lebrão, & Santos, 2015; Mesquita, Chaves, Avelino, Nogueira, Panzini, & Carvalho, 2013). A alcunha de religião brasileira deve-se ao fato de mesclar, em seu panteão, elementos das tradições que compõem o povo brasileiro, resgatando marcadores indígenas, africanos e europeus, bem como aportes em religiões como o catolicismo, o espiritismo kardecista e o candomblé africano. Por propor a integração desses elementos, o modo como os processos de saúde-doença são interpretados na umbanda fazem referência a esses aspectos trabalhados por diferentes religiões e culturas, em uma perspectiva de diversidade e, ao mesmo tempo, de complexidade.

Nota-se que, na umbanda, as demandas de saúde e de doença são frequentes nos atendimentos realizados à população, atribuindo-se às mesmas as motivações para a busca dessa religião, seus ritos e processos curativistas (Andrade, Mello, & Holanda, 2015). As questões de saúde e de doença são valorizadas nesse cenário mediante a presença de entidades espirituais culturalmente conhecidas e associadas aos processos de cura de diversas doenças, como caboclos e pretos velhos, por exemplo (Pagliuso & Bairrão, 2011; Rotta & Bairrão, 2012; Macedo & Bairrão, 2011).

Nesse universo religioso e simbólico houve interpretações marginalizadas a respeito do contato com mundo espiritual, com as condutas e orientações umbandistas que foram associadas às práticas de cunho negativo, denominadas de “feitiçarias”, “macumba” e “baixo

espiritismo”, além do preconceito relacionado às classes sociais mais populares. No entanto, com o decorrer dos anos, deu-se o reconhecimento da umbanda e a sua relação moral, social e curativista dentro da sociedade, fato que corrobora com estudos que retratam que os terreiros de umbanda auxiliam nos diversos problemas de saúde por meio de recursos utilizados pelas diversas matrizes culturais (Andrade et al., 2015; Delmonte & Farias, 2017; Gonçalves, 2011; Laplantine & Rabeyron, 1989;).

Apoiado na concepção das matrizes culturais e representativas da umbanda, os rituais religiosos (sessões mediúnicas) realizados no terreiro estimulam o processo intrínseco de cura de seus adeptos, permitindo modificações comportamentais, a compreensão das vivências religiosas e espirituais, promovendo a reconstituição do corpo, fortalecendo-o fisicamente e mentalmente, minimizando os impactos causados pelo adoecimento (Langdon, 2014; Rabelo, 1994). Durante as sessões mediúnicas de cura, os participantes buscam auxílio nos aspectos que englobam os processos de saúde-doença, o que nos permite notar que a religiosidade vem ganhando espaço no tratamento de enfermidades, agindo de modo positivo sobre as questões de saúde dos indivíduos (Andrade et al., 2015; Rabelo, 1994).

Diante disso, 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 (Uchôa, 2003). Cabe salientar que a procura pela umbanda para esta assistência curativista independe da necessidade da conversão religiosa. Muitas pessoas recorrem à religião influenciados pela crença em “feitiçarias” e pelo histórico cultural da eficiência da umbanda em livrar-se das forças sobrenaturais malignas, atribuindo a cura às entidades protetoras, a fim de solucionar situações conflituosas do cotidiano, como o adoecimento (Redko, 2003).

Embora a umbanda apresente um panteão explicativo acerca dos processos de saúde-doença e seja frequentemente buscada por pessoas com queixas de adoecimento, há a

necessidade de compreender como os estudos científicos que possuem a umbanda como cenário exploram mais detidamente esses aspectos. Em que pese uma forte tradição da Antropologia e da Etnopsicologia em compreender esses processos (Nathan, 1986; Rabelo, 1994), não apenas no Brasil mas também no exterior (Lundell, 2016), é mister não apenas revelar como esse panteão interpreta o adoecimento, mas também como pode contribuir na construção de práticas de saúde que serão ofertadas à população de adeptos que recorrem à umbanda com diferentes queixas. Assim, a tentativa é de não apenas sumarizar os elementos que tratam de saúde-doença na umbanda, mas como os mesmos podem disparar práticas na comunidade e, efetivamente, relacionar-se à promoção do cuidado, do acolhimento e da transmissão de saberes e referências acerca das noções de saúde e doença em equipamentos não oficiais de tratamento. A partir desse panorama, o objetivo do presente estudo é apresentar uma revisão integrativa da literatura científica acerca dos processos saúde-doença no cenário umbandista, buscando evidenciar o perfil dos trabalhos publicados em fontes de pesquisa de impacto no contexto nacional e internacional, de modo a possibilitar um maior direcionamento dos estudos sobre o construto e discutir as tendências dessas publicações, bem como as perspectivas de produção na área.

## **Método**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional. Este método permite o mapeamento e a sistematização da produção científica almejando o entendimento de determinada temática, por meio do aprofundamento de estudos anteriormente produzidos, permitindo também a identificação de lacunas, tendências de produção, bem como de compilação de evidências para a prática.

### **Pergunta norteadora**

A pergunta norteadora elencada para esta revisão deu-se a partir da estratégia PICO, que contempla os elementos Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho), sendo uma estratégia alinhada aos pressupostos da prática baseada em evidências. Diante disso, para este estudo a pergunta norteadora recebeu a seguinte redação: “De que modo os processos de saúde e doença (I) são abordados (O) nos estudos que possuem a umbanda como cenário (P)?”.

### **Procedimentos de coleta e análise de dados**

Os procedimentos adotados, seguindo os protocolos da revisão integrativa, foram: (1) reconhecimento da temática a ser abordada e da questão norteadora do estudo; (2) definição dos critérios de inclusão/exclusão; (3) catalogação dos estudos; (4) análise dos estudos; (5) apreciação dos resultados e (6) síntese do conhecimento (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008). O levantamento bibliográfico e o armazenamento das referências ocorreram de março a setembro de 2018, por meio de dois juízes independentes, com familiaridade no desenvolvimento do tema abordado e na prática de revisão. As buscas ocorreram em uma rede de acesso público de uma universidade pública do Estado de Minas Gerais e em todas as bases de dados/bibliotecas utilizou-se os seguintes unitermos: “religião”, “saúde”, “umbanda”, “doença” e “cura”, bem como suas variantes em inglês e suas combinações. Visando assegurar uma ampla abrangência desta revisão, foram consultadas as seguintes bases/bibliotecas: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), PsycINFO (American Psychological Association) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). O período de abrangência da revisão foi de estudos publicados entre janeiro de 2007 e setembro de 2018. Como critérios de inclusão, destacam-se: artigos indexados e disponíveis na íntegra; trabalhos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol e com temática

apropriada aos objetivos da revisão, permitindo responder à pergunta norteadora. Após o processo de rastreio e análise das evidências, o *corpus* final foi lido e interpretado a partir da construção de núcleos temáticos que englobam não apenas os resultados e tendências presentes nessa produção recuperada, como também contemplam, de modo integrado, a resposta à pergunta norteadora. Ainda, destaca-se que a análise e a síntese desta revisão foram embasadas nas orientações do sistema PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*), por meio de seus critérios e conforme a lista de verificação (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & Prisma Group, 2009).

### **Resultados e Discussão**

Inicialmente, apreciou-se de forma rigorosa e precisa os estudos encontrados ( $N=11.636$ ), objetivando elencar aqueles em que os títulos ( $N=1.584$ ) estivessem correlacionados aos temas propostos, como: religião, saúde, umbanda, doença e cura. Portanto, 10.052 artigos foram excluídos devido ao título estar fora do enfoque de interesse deste estudo. Posteriormente, realizou-se uma leitura detalhada dos resumos recuperados, almejando selecionar apenas estudos significativos para este estudo e que respondessem à questão norteadora. Logo, foram excluídos 1.467 registros como artigos que não contemplavam o tema pesquisado ou que não permitiam responder à questão norteadora; artigos repetidos indexados nas diferentes bases de dados; livros, capítulos de livro, resenhas, revisões de literatura, resumos, anais de congressos, editoriais, cartas, notícias, dissertações e teses. Posteriormente à leitura dos resumos, os artigos recuperados foram analisados na íntegra, compondo o *corpus* analítico da revisão.

Ao final desse processo analítico, foram recuperados 22 estudos que responderam à questão norteadora. A partir do sistema de busca e seleção de evidências, representado na Figura



1, o maior número de artigos selecionados está concentrado na base de dados Medline, compondo 36,36% (n=8). Os demais artigos foram recuperados nas bases Lilacs (n=6), SciELO (n=3), PePSIC (n=2) e PsycINFO (n=3). A Tabela 1 apresenta a descrição da amostra (N=22) em termos de números de artigos encontrados, ano de publicação, tipo de estudo realizado e desfechos dos artigos.

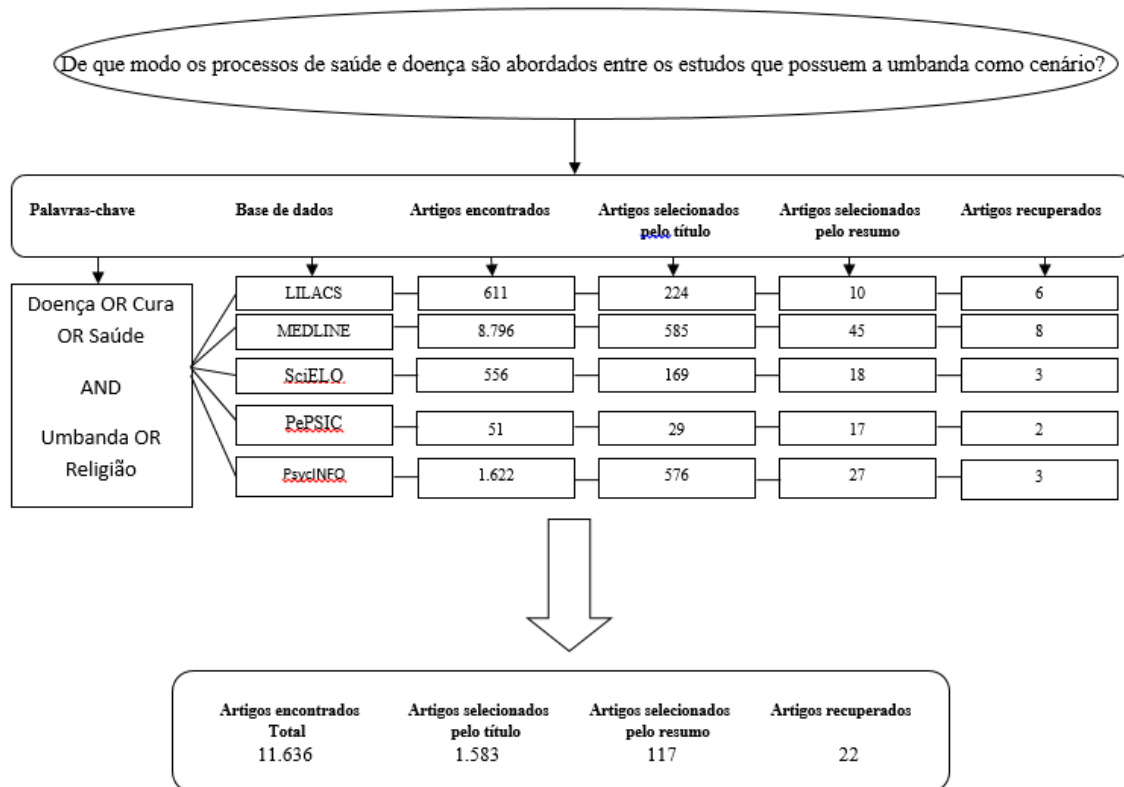


Figura 1. Fluxograma com os procedimentos de seleção dos artigos

Tabela 1  
Caracterização dos artigos recuperados na revisão (N=22).

Nº	Ano	Tipo de estudo	Autor(a)	Desfecho
1	2007	QL	Rumbold	Considerando fatores biomédicos, a espiritualidade é um mecanismo de enfrentamento desnecessário no tratamento de saúde. No entanto, alguns profissionais consideram importante a associação do tratamento espiritual.
2	2007	QL	Park	As crises de saúde podem levar os indivíduos a questionar suas crenças, porém as estratégias de enfrentamento religioso buscam conforto e significado para a doença.
3	2008	QL	Puttini	Mediunidade como forma de renúncia e de caridade, havendo interação entre o campo médico e religioso, perspectiva holística do processo saúde-doença.
4	2008	QL	Costa-Rosa	Pedidos de auxílio espiritual de natureza psíquica.

5	2009	QL	Levin	A doença é vista como um desequilíbrio espiritual. A fé e o otimismo reduzem o sofrimento psíquico e aumentam a resiliência sendo um fator produtivo da saúde.
6	2010	QL	Alves et al.	O enfrentamento religioso é significativo para os resultados de saúde física e mental, para as circunstâncias da vida, especialmente os problemas de saúde.
7	2011	QL	Son & Wilson	Fatores religiosos influenciam sobre um conjunto diversificado de resultados frente aos problemas de saúde.
8	2012	ET	Lages	A religião leva a resultados positivos que tendem a uma melhor saúde. O envolvimento religioso pode inibir comportamentos prejudiciais para a saúde.
9	2013	QT	Jordan et al.	Os poderes do sagrado auxiliam para a cura de uma doença.
10	2013	ET/QL	Lemos & Bairrão	Os processos interpessoais contribuem para a influência de R/S na saúde e bem-estar, relacionado aos níveis elevados de apoio social.
11	2013	QL	Mello & Oliveira	Os processos de cura, não envolvem apenas a remissão dos sintomas.
12	2014	QL	Ferretti	Os problemas de saúde muitas vezes são a razão pela busca da ajuda religiosa.
13	2014	QL	Scorsolini-Comin	Anteriormente acreditava-se na cura de doenças provocadas por feitiços.
14	2015	QL	Henriques et al.	A relação entre espiritualidade e saúde é complexa e não é fácil articular, porque nem todas as crenças e práticas religiosas têm uma influência semelhante sobre os resultados de saúde e bem-estar.
15	2016	QT	Hayward et al.	A religião possibilita a cura de doenças do corpo e dos males do espírito, sendo mais eficazes do que as práticas médicas e psicológicas.
16	2016	QT	Tsai et al.	As crenças religiosas podem melhorar as percepções internas de controle que contribuem para os resultados de saúde e bem-estar.
17	2017	QL	Scorsolini-Comin	A atividade religiosa está relacionada a satisfação com a vida e maior crença na cura.
18	2017	ET/QL	Scorsolini-Comin et al.	A religião influencia positivamente a saúde espiritual, emocional e mental, gerenciando o processo de tratamento e incapacidade causada pelas doenças.
19	2017	QL	Marin & Scorsolini-Comin	A espiritualidade reduz os períodos de internação e melhora os níveis de resiliência diante do adoecimento.
20	2017	QT	Hvidt et al.	Os elementos espirituais possuem um efeito terapêutico.
21	2018	QT	Altun et al.	A R/E constituem o sujeito que ao confrontar com problemas tendem a orar mais e encontrar a fé em Deus.
22	2018	QT	Weber & Lins	A fé religiosa e os rituais podem ajudar as pessoas a procurar novas formas de tratamento, manter o tratamento e adotar novos comportamentos de saúde.

Nota. QL: Qualitativo ET: Etnografia

Em termos do perfil da produção recuperada, 12 estudos foram publicados no Brasil, seis no estado de São Paulo e os demais no Rio Grande do Sul, Paraná e Rio de Janeiro. O restante da amostra (N=10) é composto de estudos em inglês, a maioria (60%) publicado na América do Norte (Estados Unidos), e o demais indexados na Ásia (Anatólia), Oceania (Austrália) e Europa (Portugal). Nota-se uma média equiparada entre as publicações brasileiras e no exterior. A maioria dos estudos foi desenvolvida a partir de metodologias qualitativas. Destaca-se que o número de artigos publicados foi se intensificando ao longo do tempo, o que

indica a necessidade de entendimento e maior interesse pela temática abordada nos últimos tempos, sendo que 63,63% dos artigos foram publicados entre 2013 e 2018 e 36,36% publicados entre 2007 e 2012.

Por meio da análise dos registros recuperados nota-se que há um consenso entre estudos publicados em português e em inglês quanto a influência do contexto religioso como estratégia de enfrentamento e resiliência perante o adoecimento, sendo este contexto de suma importância para a recuperação do estado de saúde dos sujeitos. Identificamos que o cenário umbandista é visto como um espaço de acolhimento físico, mental e espiritual, marcado pelo assistencialismo à saúde e pela caridade, conceituada e compreendida como forma de cuidado espiritual, o que de fato vem atraindo novos adeptos à religião. Este cenário também vem sendo considerado um ambiente de disseminação e troca de conhecimentos relacionados às orientações e educação em saúde, haja vista que um número significativo de adeptos recorre à religião almejando o alívio de desconfortos nas questões de saúde, e a partir desse momento atribuem mudanças positivas no seu estilo de vida.

Vale ressaltar que os estudos se apresentaram de modo diversificado, contemplando diferentes amostras, dentre elas sujeitos adeptos ou frequentadores da umbanda, dirigentes e médiuns do terreiro e indivíduos que se encontravam em tratamentos formais de saúde. Apenas um estudo apresentou a visão de um relato da experiência profissional integrada à participação na umbanda, identificando os benefícios da crença religiosa umbandista diante de melhores níveis de resiliência e enfrentamento de quadros de enfermidade. Nesse sentido, este presente estudo de revisão oferece possibilidades para refletirmos sobre os aspectos que compõem a comunidade umbandista, suas crenças, costumes e valores que integram esta religião.

*A posteriori*, definiu-se a análise deste estudo a partir de seis núcleos temáticos construídos por meio da leitura dos artigos recuperados, bem como da utilização de referências destaque para o tema em questão. Os núcleos temáticos delimitados a partir dos conteúdos

presentes no *corpus* foram: (1) Entendendo o adoecimento na umbanda; (2) A crença religiosa como estratégia de enfrentamento; (3) Rituais de cura, práticas espirituais curativistas e os processos de saúde-doença. Ressalta-se que esta categorização permitiu a reflexão crítica a respeito da dimensão dos processos saúde-doença na umbanda. A produção de resultados e da discussão acompanhará essas categorias temáticas.

### **Entendendo o adoecimento na umbanda**

Esta categoria retrata o entendimento sobre o adoecimento ao se falar dos processos de saúde-doença no contexto da umbanda. Nos estudos de Lages (2012) e Mello e Oliveira (2013), os autores destacam que a busca pelo entendimento e a interpretação sobre o adoecimento faz com que os sujeitos recorram a outros espaços que contemplem as concepções sobre saúde-doença, como as instituições religiosas que abordam as vivências da doença, o sofrimento e a dor causados pela mesma e as práticas de cura como forma de tratamento.

Lages (2012) destaca que as instituições religiosas trabalham com um parecer amplo em relação às vivências dos seres humanos, considerando o ser único em sua esfera física, mental e espiritual, almejando o conforto e o alívio de situações árduas do cotidiano. A autora ressalta que o desequilíbrio nessas dimensões pode ser o causador de diversas enfermidades, sendo estas muitas vezes entendidas como uma expiação individual ou coletiva, como missão ou provação Divina. Esse desequilíbrio vem ao encontro aos estudos de Santos et al. (2014), que enfatizam que os processos de saúde-doença podem ser resultantes de inúmeros fatores físicos, psicológicos e comportamentais que intensificam o risco de adoecimento, comprometendo a qualidade de vida dos sujeitos.

Costa-Rosa (2008) também trabalha nessa mesma vertente, considerando o sujeito holisticamente, evidenciando que a busca pelo entendimento pode surgir pela inquietação das queixas de saúde que não apresentam fundamentos orgânicos e diagnósticos prescritos. Esse

fato proporciona sofrimento psíquico e, por vezes, leva os sujeitos a recorrerem a serviços de outra natureza para compreender os processos de saúde-doença, almejando atribuir significados e formas de tratamento e cura.

Segundo Hayward et al. (2016), compreender os motivos que levaram ao desequilíbrio da saúde ou ao adoecimento e ter uma crença religiosa são fatores que podem maximizar a sensação de bem-estar. Esse aspecto é reforçado diante da percepção desenvolvida ao longo do tempo de que o poder superior benevolente está no controle dos acontecimentos e tudo ocorre conforme merecimento pessoal.

Weber e Lins (2018) afirma que o desequilíbrio entre os contextos físicos e espirituais, provenientes da vida atual, ou de vidas passadas, podem acarretar doenças de diferentes tipos, acreditando-se na experiência da reencarnação. Os processos de saúde-doença estariam subordinados à “lei” espírita de causa e efeito, que enfatiza que os sujeitos têm como merecimento aquilo que fizeram ao próximo. Essa “lei” também se mostra presente nos estudos sobre a umbanda, haja vista o diálogo que ela estabelece com as chamadas religiões espiritualistas, sobretudo com o kardecismo que também se encontra na base de seus pressupostos. Diante do adoecimento as pessoas recorrem aos cultos umbandistas almejando alívio para o corpo físico e para aflições da alma (Ferretti, 2014; Mello & Oliveira, 2013).

No entanto, estudo como o de Park (2007) destaca que os momentos de adoecimento podem levar os sujeitos a um questionamento de suas crenças e sua religiosidade, resultando muitas vezes em sentimentos negativos, que são trabalhados pelo uso de estratégias de enfrentamento religioso, apoio espiritual ou intensificação da busca religiosa, mas que não necessariamente estão relacionados a uma boa condição de saúde (Henriques, Oliveira Filho, & Figueirêdo, 2015; Hvidt, Hvidtjorn, Christensen, Nielsen, & Sondergaard, 2017; Marin, & Scorsolini-Comin, 2017).

### **A crença religiosa como estratégia de enfrentamento**

Os artigos recuperados neste núcleo temático mostram que o reconhecimento e a confiança em algo superior fazem parte de um construto do envolvimento religioso no qual identifica-se a religião como uma potencial fonte de ajuda e cura, sendo a maior parte dos pedidos de ajuda de natureza psíquica. Compreende-se a religião como estratégia de suporte e enfrentamento para condições de adoecimento, aumentando-se o nível de resiliência perante às adversidades (Costa-Rosa, 2008; Ferretti, 2014; Hvidt et al., 2017; Marin & Scorsolini-Comin, 2017).

Nos trabalhos apresentados entre 2011 a 2017, nota-se o interesse por compreender a relação entre o tratamento biomédico associado ao tratamento espiritual, bem como a compreensão da saúde de modo holístico, considerando-se o ser em suas dimensões física, mental e espiritual, enfatizando-se a relevância das crenças religiosas frente aos processos de adoecimento, acreditando-se principalmente na cura de doenças que foram provocadas por meio de “feitiços”. Destaca-se que durante a realização das atividades religiosas as entidades em transe espiritual voltam-se para as práticas de cura, limpeza e aconselhamento e que na maioria das situações a busca pela ajuda religiosa se dá a partir dos problemas de saúde onde a cura não envolve apenas a remissão dos sintomas (Ferreira et al., 2014; Ferretti, 2014; Lages, 2012; Lemos & Bairrão, 2013; Mello & Oliveira, 2013).

Nesse sentido, os estudos contemplam a magnitude do assistencialismo proporcionado pela religiosidade abordando que as crenças religiosas constituem o sujeito e possuem um efeito terapêutico diante do adoecimento. No entanto, vale ressaltarmos que esse efeito terapêutico está associado à magnitude das crenças religiosas e espirituais, bem como da influência destas na vida dos sujeitos. Identifica-se a proporcionalidade entre a magnitude do significado da religião no cotidiano dos sujeitos e os melhores níveis de resiliência diante do sofrimento que muitas vezes é amenizado por meio de auxílio/orientação espiritual para problemáticas de

diferentes ordens (Ferretti, 2014; Hvidt et al., 2017; Marin & Scorsolini-Comin, 2017; Scorsolini-Comin, 2014, 2015b, 2017).

As crenças e os valores religiosos demonstram o respeito da comunidade a uma cultura específica, como a umbanda, religião repleta de significados e costumes que por vezes pode ser negligenciada por saberes científicos dentro de um sistema formal de atendimento à saúde. Segundo a literatura recuperada, os elementos espirituais presentes no campo das religiões de matriz africana possuem um efeito terapêutico, auxiliando nos processos de cura. Trata-se de elementos substanciais da vitalidade do ser humano, operando como motivador dos tratamentos em saúde, minimizando extensos períodos de internação e prosperando melhores condições de resiliência e enfrentamento mediante o adoecimento (Lages, 2012; Scorsolini-Comin, 2015b; Scorsolini-Comin 2017; Scorsolini-Comin, Bairrão, & Santos 2017). Essa relação de motivação, resiliência e enfrentamento de adversidades com o auxílio das questões religiosas vai ao encontro do que foi enfatizado nos estudos de Holt et al. (2014) e Amaral et al. (2016), que destacam que as atividades de cunho religioso/espiritual maximizam pensamentos otimistas, minimizando sofrimentos diante do adoecimento e auxiliando na superação de adversidades.

Mello e Oliveira (2013) destacam a relação estabelecida entre as crenças espirituais associadas às práticas de cura, enfatizando que somente o modelo biomédico torna-se insuficiente para lidar com as problemáticas de saúde e, diante deste fato, boa parcela da população recorre às influências religiosas e culturais na tentativa de aliviar o sofrimento. Nesse sentido, subentende-se que as ações de cura no universo religioso buscam trabalhar com a atenção integral ao paciente, considerando seu contexto biológico, social, cultural e espiritual, entendendo o tratamento umbandista como complementar às práticas médicas oficiais, mesmo em locais com acesso ao sistema de saúde tradicional.

Compreende-se que esse envolvimento religioso está associado a uma melhora na condição de saúde proporcionando maior longevidade e melhor qualidade de vida (Agli, Bailly & Ferrand, 2014). Destaca-se que essas mudanças benéficas em relação à saúde podem ser devido a níveis mais elevados de autoestima e apoio social e a um sentimento de pertença nas comunidades religiosas (Jordan, Masters, & Hooker, 2013; Son & Wilson, 2011).

### **Rituais de cura, práticas espirituais curativistas e os processos de saúde-doença**

Esta categoria engloba o desenvolvimento dos rituais e práticas curativistas, retratando sobre a influência destes nos processos de saúde-doença. De modo geral, identifica-se em diversos estudos que a religião atua na cura de doenças do corpo físico e dos malefícios espirituais. A procura pela espiritualidade e a religiosidade possivelmente se dá em decorrência do reconhecimento e da crença em algo superior, da busca pelo entendimento e aceitação do adoecimento ou da necessidade do suporte da dimensão espiritual nos aspectos emocionais e no apoio nas práticas de saúde (Hvidt et al., 2017; Scorsolini-Comin, 2014).

A dimensão espiritual é de extrema importância para as vivências humanas, sendo considerada e inserida no conceito atualizado e multidimensional de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), como forma holística de compreender os indivíduos. Na umbanda, religião que pode ser apreendida como de caráter assistencialista e solidário, compreende-se que o equilíbrio do corpo físico e mental caracteriza-se pela influência de forças externas que regem o adoecimento e que podem ser afastadas por intermédio dos rituais umbandistas, do uso da medicina popular para os processos de cura e do otimismo perante as situações (Lages, 2012; Levin, 2009; Scorsolini-Comin, 2015b; Weber & Lins, 2018).

Os rituais umbandistas ocupavam posição hierarquicamente inferior às demais religiões mediúnicas brasileiras, sendo tipificadas por fenômenos mágicos que ameaçavam a ordem social. As práticas e tratamentos de cura na umbanda apontam que o adoecimento físico ou



psíquico pode estar ligado à “feitiçaria”, sendo esta provocada ou encomendada por pessoas que tem por objetivo malefícios ao próximo (Altun, Karakaşa, Olçuna, & Polat, 2018; Puttini, 2008).

No entanto, por meio dos poderes do sagrado, a umbanda almeja combater essas práticas de malefícios adotando novos pensamentos e comportamentos relacionados à saúde. Durante os rituais de cura, ocorre a saudação às entidades superiores e a execução de cânticos acompanhados pela assistência com objetivo de entrar em contato com a atmosfera espiritual e com entidades conhecidas como “bons curadores” que desempenham o papel de alicerce das práticas em saúde (Altun et al., 2018; Ferretti, 2014; Jordan et al., 2013). Nos estudos de Pagliuso e Bairrão (2011), Rotta e Bairrão (2012) e Macedo e Bairrão (2011) também foi possível identificar a assistência das questões de saúde no cenário umbandista com o auxílio de entidades espirituais culturalmente conhecidas e associadas aos processos de cura de diversas doenças, como caboclos e pretos velhos.

No estudo de Lemos e Bairrão (2013) encontramos uma outra vertente que faz uma associação entre a cura, o adoecimento e a mediunidade. Os autores trabalham com a concepção de que desenvolvendo a mediunidade eventualmente pode-se minimizar as problemáticas do adoecimento; a mediunidade não desdobrada pode justificar inúmeras enfermidades influenciadas por obsessores e experiências adoecedoras como forma de redenção espiritual, que podem ser minimizadas com a prática e virtude da caridade.

Diante de inúmeras dificuldades nota-se que as práticas curativistas operam como referência na umbanda, podendo atuar até mesmo como um atrativo à conversão religiosa, mas que muitos consulentes procuram esta religião para receberem orientações espirituais para os enfrentamentos cotidianos e para passes de descarrego (limpeza de “energias” negativas) com uso de ervas, chás, banhos e defumação (Scorsolini-comin, 2017) e não necessariamente a possibilidade de cura, como visto no estudo de Scorsolini-Comin (2014).

Destaca-se que o enfrentamento religioso e a manutenção ou o enfraquecimento do axé - força vital, que é transmitida aos sujeitos durante os rituais de cura são significativos para uma boa condição de saúde (Mello & Oliveira, 2013). Os benefícios do “poder de cura de fé” proporcionam às práticas espirituais curativistas um olhar diferenciado, focado na promoção do bem-estar estimulado pela esperança, confiança e otimismo (Alves, Alves, Barboza, & Souto, 2010; Henriques et al., 2015; Tsai, Chung, Chang & Wang, 2016). Nesse sentido, podemos inferir que os rituais e práticas curativistas são conhecidos por seus resultados positivos e pelos benefícios à saúde daqueles que recorrem a este tipo de tratamento.

A partir do corpo de literatura analisado e recuperado na presente revisão, a religiosidade e a espiritualidade compõem pontos de ancoragem, ancestralidade e resistência na assistência e na cura dentro dos processos de saúde-doença, funcionando como elementos que devem ser conhecidos pelos profissionais de saúde para uma abordagem mais próxima dos pacientes e de seus universos de referência. A umbanda pode e deve ser apreendida como um elemento que também costura esses processos de saúde-doença não no sentido de oferecer uma resposta ao paciente que seja considerada “alternativa”, mas justamente integrada a modelos oficiais e formais de saúde e cuidado. Essa integração parece ser um desafio presente a partir da análise da produção em retrato.

### **Considerações Finais**

O objetivo deste estudo foi apresentar uma revisão integrativa da literatura científica acerca dos processos saúde-doença no cenário umbandista. A complexidade deste tema fica evidente quando nos deparámos com estudos que trazem que as práticas religiosas e espirituais fazem parte dos aspectos primitivos da humanidade e, no entanto, tenta-se compreender como

estas são empregadas como forma de apoio e resiliência perante as inúmeras adversidades do cotidiano.

O presente estudo evidenciou que no cenário umbandista os processos de saúde-doença são identificados como forma de remissão dos resquícios de vidas passadas, como resgate de comportamentos remanescentes vivenciados em outras experiências, ou como influências de energias externas do universo espiritual, ou ainda como merecimento pessoal em respeito ao seu comportamento com o próximo, com atitudes benéficas exaltadas diante de um poder superior.

No entanto, ainda existem lacunas a serem compreendidas, e alguns questionamentos abrem possibilidades de interlocução a serem investigadas por estudos futuros: Quais as especificidades culturais dos processos saúde-doença na umbanda? Podemos uniformizar esses processos, como se a umbanda tivesse uma abordagem única e colocada em prática em todos os seus espaços institucionais? Qual a visão popular a respeito das práticas assistencialistas com as diferentes linhas espirituais de atendimento na umbanda? Quais espaços as práticas curativistas têm ocupado em investigações específicas na temática da umbanda? Essas lacunas somente o conhecimento científico poderá minorar diante das limitações que reforçam as barreiras de pesquisa e de vivência na umbanda, como o pré-julgamento estabelecido quanto aos tratamentos com entidades espirituais.

Quanto às limitações do estudo destaca-se o universo ainda restrito dessas produções, com muitos estudos provenientes de poucos núcleos de pesquisa. Há que se considerar que embora os processos de adoecimento estejam sendo cada vez mais estudados na sua interface com as religiosidades e as espiritualidades, o campo das religiões de matriz africana no qual se enquadra a umbanda ainda é considerado marginal no meio científico (Scorsolini-Comin, 2017), sobretudo quando se relaciona à práticas de cuidado. Outras estratégias de buscas futuras podem envolver trabalhos divulgados em teses, dissertações, livros e demais materiais

bibliográficos, ampliando as evidências disponíveis, ainda que este método não seja recomendado pelos protocolos de revisão sistematizada em vigência.

Por ora, destaca-se que a revisão integrativa permitiu sistematizar as produções veiculadas na contemporaneidade, dando visibilidade para o conhecimento produzido e, ao mesmo tempo, apontando as áreas lacunares, a fim de contribuir com o delineamento de novas investigações e novos saberes, na medida da urgência da demanda científica. Enfatiza-se que estes estudos devem estar pautados em critérios científicos rígidos, a fim de que possam agregar conhecimentos aos estudos já produzidos, cientificando um campo por séculos tido como místico e distanciado.

### **Referências do Estudo 1**

- Abdala, G. A., Kimura, M., Duarte, Y. A. O., Lebrão, M. L., & Santos, B. (2015). Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública*, 49(55), 1-9.
- Agli, O., Bailly, N., & Ferrand, C. (2014). Spirituality and religion in older adults with dementia: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(5), 715-25.
- Altun, O. S., Karakaşa, S. A., Olçuna, Z., & Polat, H. (2018). An investigation of the relationship between schizophrenic patients' strength of religious faith and adherence to treatment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32, 62-65.
- Alves, R. R. N., Alves, H. N., Barboza, R. R. D., & Souto, W. M. S. (2010). The influence of religiosity on health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 2105-2111.
- Amaral, J. B., Menezes, M. R., Silva, V. A., & Oliveira, C. M. S. (2016). A religiosidade e a espiritualidade como referências para o enfrentamento da violência doméstica contra idosos. *Revista de Enfermagem UERJ*, 24(2), e7126.
- Andrade, J. T., Mello, M. L., & Holanda, V. M. S., (2015). *Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas*. (1ª ed., pp. 16-298). Fortaleza: EdUECE.

- Câmara, A. M. C. S., Melo, V. L. C., Gomes, M. G. P., Pena, B. C., Silva, A. P., Oliveira, K. M., Moraes, A. P. S., Coelho, G. R., & Victorino, L. R. (2012). Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1), 40-50.
- Costa-Rosa, A. (2008). Práticas de cura místico-religiosas, psicoterapia e subjetividade contemporânea. *Psicologia USP*, 19(4), 561-590.
- Delmonte, R., & Farias, M. (2017). A mente brasileira em estado de possessão: contribuição de um estudo de caso para a psicologia da religião e saúde mental no Brasil. *Revista Pistis e Práxis: Teologia e Pastoral*, 9(1), 243-256.
- Ferreira, D. C., Souza, I. D., Assis, C. R. S., & Ribeiro, M. S. (2014). A Experiência do Adoecer: uma Discussão sobre Saúde, Doença e Valores. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(2), 283-288.
- Ferretti, M. (2014). Brinquedo de Cura em terreiro de Mina. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, 1(59), 57-78.
- Gonçalves, D. J. (2011). A teoria da antropologia da saúde e sua contribuição para a saúde relacional nas organizações. *Revista Ethnic*, 15(08), 2-16.
- Hayward, R. D., Krause, N., Ironson, G., Pargament, K. I. (2016). Externalizing religious health beliefs and health and well-being outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(5), 887-95.
- Henriques, H. I.B., Oliveira Filho, P., & Figueirêdo, A. A. F. (2015). Discursos de usuários de CAPS sobre práticas terapêuticas e religiosas. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 302-311.
- Holt, C. L., Clark, E. M., Debnam, K. J., & Roth, D. L. (2014). Religion and Health in African Americans: The Role of Religious Coping. *American Journal of Health Behavior*, 38(2), 190-199.

- Hvidt, N. C., Hvidtjorn, D., Christensen, K., Nielsen, J. B., & Sondergaard, J. (2017). Faith Moves Mountains – Mountains Move Faith: Two Opposite Epidemiological Forces in Research on Religion and Health. *Journal Religion Health*, 56(1), 294-304.
- Jordan, K. D., Masters, K. S., Hooker, S. A., Ruiz, J. M., & Smit, T. W. (2013). An Interpersonal Approach to Religiousness and Spirituality: Implications for Health and Well-Being. *Journal of Personality*, 82(5), 418-31.
- Lages, S. R. C. (2012). Saúde da população negra: A religiosidade afro-brasileira e a saúde pública. *Psicologia Argumento*, 30(69), 401-410.
- Langdon, E. J. (2014). Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4), 1019-1029.
- Laplantine, F., & Rabeyron, P. L. (1989). *Medicinas paralelas*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Lemos, D. T. A., & Bairrão, J. F. M. H. (2013). Doença e Morte na Umbanda Branca: A Legião Branca Mestre Jesus. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(2), 677-703.
- Levin, J. (2009). How Faith Heals: A theoretical model. *Explore*, 5(2), 77-96.
- Lundell, E. A. (2016). Exú's Work: The Agency of Ritual Objects in Southeast Brazilian Umbanda. *Journal of Ethnology and Folkloristics*, 10(1), 43-69.
- Macedo, A. C., & Bairrão, J. F. M. H. (2011). Estrela que vem do Norte: os baianos na umbanda de São Paulo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(49), 207-216.
- Marin, R. C., & Scorsolini-Comin, F. (2017). Desfazendo o “mau-olhado”: magia, saúde e desenvolvimento no ofício das benzedeiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 446-460.
- Mello, M. L., & Oliveira, S. S. (2013). Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saúde e Sociedade*, 22(4), 1024-1035.

- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Mesquita, A. C., Chaves, E. C. L., Avelino, C. C. V., Nogueira, D. A., Panzini, R. G., & Carvalho, E. C. (2013). A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 2-7.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-269.
- Nathan, T. (1986.) *La folie des autres: Traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Paris: Dunod.
- Pagliuso, L., & Bairrão, J. F. M. H. (2011). A etnopsicologia e o trabalho institucional em uma unidade de abrigo. *Revista da SPAGESP*, 12(1), 43-55.
- Park, C. L. (2007). Religiousness/Spirituality and Health: A Meaning Systems Perspective. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(4), 319-28.
- Puttini, R. F. (2008). Curandeirismo e o campo da saúde no Brasil. *Comunicação Saúde Educação*, 12(24), 87-106.
- Rabelo, M. C. M. (1994). *Religião, ritual e cura*. (Cap. 3, pp. 47-56). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Redko, C. (2003). Religious Construction of a First Episode of Psychosis in Urban Brazil. *Transcultural Psychiatry*, 40(4), 507-530.
- Rotta, R. R., & Bairrão, J. F. M. H. (2012). Sentidos e alcance psicológicos de caboclos nas vivências umbandistas. *Memorandum*, 23, 120-132.
- Rumbold, B. D. (2007). A review of spiritual assesment in the health care practice. *MJA*, 186 (10), 60-62.

- Santos, D. S., Tenório, E. A., Brêda, M. Z., Mishima, S. M. (2014). Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 918-25.
- Scliar, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 29-41.
- Scorsolini-Comin, F. (2014). Atenção psicológica e umbanda: Experiência de cuidado e acolhimento em saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 773-794.
- Scorsolini-Comin, F. (2015b). Um toco e um divã: reflexões sobre a espiritualidade na clínica etnopsicológica. *Contextos Clínicos*, 8(2), 114-127.
- Scorsolini-Comin, F. (2017). Espiritualidade e brasilidade na clínica etnopsicológica. *Psicologia Clínica*, 29(2), 319-338.
- Scorsolini-Comin, F., Bairrão, J. F. M. H., & Santos, M. A. (2017). Com a licença de oxalá: a ética na pesquisa etnopsicológica em comunidades religiosas. *Revista Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 18(2), 86-99.
- Son, J., & Wilson, J. (2011). Religiosity, Psychological Resources, and Physical Health. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 50(3), 588-603.
- Tsai, T., Chung, U., Chang, C., & Wang, H. (2016). Influence of Religious Beliefs on the Health of Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(4), 2315-2320.
- Uchôa, E. (2003). Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de. Saúde Pública*, 19(3), 849-853.
- Weber, B. T., & Lins, D. A. S. (2018). Relações entre espiritismo e medicina no Rio Grande do Sul moderno: a apometria. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 45(1), 2256-5647.



## ESTUDO 2

### **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 advice complaints*

#### **Resumo**

As queixas de adoecimento fazem parte de uma importante parcela das demandas religiosas em diversas crenças, sendo a umbanda um campo empírico importante para a compreensão desse fenômeno, notadamente 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 consulentes atendidos em dois terreiros localizados em uma cidade de médio porte do interior do Estado de Minas Gerais, Brasil. O *corpus* foi composto por entrevistas transcritas e organizadas segundo a análise temática. Destacam-se as ambivalências no processo de compreensão do adoecimento e dos itinerários terapêuticos 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 ligadas ao mundo interno e à saúde mental. Em que pesem referências ao trabalho das entidades incorporadas, também são resgatadas críticas ao modo como profissionais de saúde de 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 formais e científicos com expressões religiosas, sendo a umbanda um espaço de acolhimento dessa diversidade. A aparente ambivalência, nesse sentido, pode ser interpretada como pertencimento e coerência aos/com os pressupostos da umbanda na condução dos itinerários terapêuticos.

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

## **Abstract**

The complaints of illness are part of an important piece of the religious demands in diverse beliefs, being the umbanda an important empirical field for the understanding of this phenomenon, notably in the Brazilian scenario. The objective of this ethnopsychological study was to know how the Umbanda adepts with complaints of illness comprise the health-disease processes. Participants were 20 consultants attended in two terreiros located in a medium-sized city in the interior of the State of Minas Gerais, Brazil. The corpus was composed of interviews transcribed and organized according to the thematic analysis. Ambivalences in the process of understanding the illness and the therapeutic itineraries that permeate the reports of these followers stand out. Wherever medical explanations, linked to the physical body and medicines, also emerge spiritual narratives linked to the inner world and to mental health. Insofar as references to the work of corporate entities are concerned, criticism is also given to the way health professionals distance themselves from religiosity / spirituality, both their own and that of the patient. Despite these ambivalences, supporters express an integrated notion of health when they seek care in the terreiro, mixing formal and scientific elements with religious expressions, and umbanda is a space to welcome this diversity. The apparent ambivalence, in this sense, can be interpreted as belonging and coherence to /with the assumptions of umbanda in the conduct of therapeutic itineraries.

**Keywords:** Religion and Psychology; Religion and Medicine; Spirituality.

Estudos científicos têm apontado que frequentar instituições religiosas auxilia os praticantes 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 (Paiva, 2007; Sousa, Freitas, Farias, Cunha, Araújo, & Veras, 2017; Valcanti, Chaves, Mesquita, Nogueira, & Carvalho, 2012). A religiosidade e a espiritualidade estão imbricadas no cotidiano dos indivíduos e, diante disso, identifica-se a necessidade de se entender os benefícios destas sobre as queixas de saúde, a forma como as pessoas utilizam essas estratégias para se readaptarem e lidarem com adversidades, enfatizando a relação com indicadores da saúde física e mental (Abdala, Kimura, Duarte, Lebrão, & Santos, 2015; Mesquita, Chaves, Avelino, Nogueira, Panzini, & Carvalho, 2013). No presente estudo, utilizar-se-á a nomenclatura combinada religiosidade/espiritualidade (R/E), em consonância com as recomendações mais recentes no campo da saúde (Scorsolini-Comin, 2018).

Nota-se que as queixas de saúde fazem parte de uma importante parcela das demandas religiosas em diversas crenças. Assim como a literatura vem apontando que a R/E está fortemente associada aos processos de saúde (Panzini & Bandeira, 2007; 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, 2015a, 2015b; Scorsolini-Comin, 2014).

A relação entre R/E e saúde/doença por muito tempo foi ignorada pela ciência. No entanto, os processos realizados durante os ritos de cura e os resultados obtidos vieram despertando interesse por apontarem para um desenvolvimento positivo quanto a recuperação e manutenção da saúde, não sendo diferente na umbanda, religião priorizada na presente investigação (Reinaldo & Santos, 2016; Carvalho & Bairrão, 2017). O envolvimento em práticas religiosas e espiritualistas estão relativamente associados com as condições de saúde e

difundidas nos saberes empíricos e científicos relacionados às causas do adoecimento que permeiam as questões biomédicas e a cura. Nesse sentido, a literatura refere que pessoas adeptas as práticas espirituais apresentam-se fisicamente mais saudáveis e requerem uma menor assistência dos serviços de saúde (Saad, Masiero, & Battistella, 2001; Marin & Scorsolini-Comin, 2017).

Na umbanda, observa-se que as demandas de saúde e de doença são frequentes nos atendimentos realizados à população, constituindo uma das motivações mais expressivas para a busca dessa religião, seus ritos e processos (Andrade, Mello, & Holanda, 2015). As questões de saúde e de doença são declaradamente valorizadas nesse cenário, o que também pode ser observado na própria constituição do panteão umbandista, com a presença de entidades espirituais culturalmente associadas a processos de cura de diversas doenças (Pagliuso & Bairrão, 2011; Rotta & Bairrão, 2012; Macedo & Bairrão, 2011).

Para os umbandistas, o adoecimento biopsicossocial ou as perturbações espirituais se dão a partir do enfraquecimento do “axé” – denominado de força vital. O “axé” é disseminado aos praticantes pelas entidades espirituais que se materializam nos médiuns (fiel que faz a intermediação entre as divindades e os pacientes) que direcionam a energia espiritual aos consulentes realizando as consultas e buscando a cura das mais diversas doenças (Mello, 2013; Bairrão & Coelho, 2015). Embora a umbanda seja uma religião bastante diversa e os modos como os rituais se realizam em cada terreiro também sejam distintos e não possam ser padronizados, a literatura refere que os adeptos da umbanda agrupam as doenças como: as cármicas (consideradas doenças de outras vidas), doenças físicas e mentais (compreendidas como resultantes de mediunidade não desenvolvida, em casos injustificáveis pela medicina) e doenças causadas por terceiros (espíritos obsessores) (Mello, 2013).

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 entendimento de dois aspectos específicos e que estão 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 estas vivências de modo coletivo. Vale ressaltarmos que um aspecto não é redutível ao outro, mas que estão em constante complementação (Uchôa, 2003).

O campo da Antropologia da Saúde busca entender e aproximar as experiências de vida fundamentais para interpretar situações de sofrimento (Pereira, 2015; Tavares, 2017). Os estudos incluídos nesse campo frequentemente enfatizam o complexo que permeia o processo saúde-doença e os diferenciados procedimentos de cura como uma forma de reflexão para os fenômenos que transcendem a esfera biológica e que consideram a extensão dos saberes populares (Alves & Minayo, 2008). Os estudos antropológicos no campo da saúde ganharam maiores dimensões e passaram a dar significado também às pesquisas que abordam a saúde e a doença interligadas à religião (Duarte, 2003), auxiliando para a construção de um novo paradigma, indo além de um modelo biológico e experimental que busca entender as doenças como fenômenos independentes dos fatores ambientais, desprezando de subjetividades. Nessa perspectiva, busca-se estabelecer formas de se construir o conhecimento diante da saúde, da doença e dos processos históricos, considerando a subjetividade e as vivências dos indivíduos (Becker, Rosa, Manfrini, Backes, Meirelles, & Santos, 2009).

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 esta religião contempla ações curativistas dos componentes biopsicossociais que englobam a saúde. Na concepção antropológica cultural e representativa, os rituais religiosos de restabelecimento 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 consulentes para a busca de atendimento espiritual para demandas de saúde, bem como esse público avalia o cuidado em saúde oferecido no terreiro de umbanda. Esses objetivos foram conduzidos a partir de um estudo de caráter etnopsicológico, método que tem sido amplamente utilizado em pesquisas nas áreas de Psicologia e religião (Leal de Barros & Bairrão, 2010; Scorsolini-Comin, 2015a, 2015b). A etnopsicologia teve seu início por ingerência da escola americana de Antropologia Cultura e Personalidade, centralizando-se em pesquisas guiadas pela observação, norteadas por trabalhos embasados nos contextos culturais e nos comportamentos humanos (Lutz, 1985). Nesse referencial engloba-se o caráter cultural e social da comunidade, apresentando-se valores simbólicos e significativos quanto à experiência religiosa em distintos grupos culturais. Esta teoria baseia-se em uma análise quanto à resolução de conflitos, vivências pessoais e coletivas em grupos étnicos distintos (Pagliuso & Bairrão, 2011).

Diante das vivências individuais e coletivas a etnopsicologia contempla uma abordagem detalhada da experiência humana a respeito de temáticas complexas para a Psicologia e para Antropologia como, por exemplo, culturas, valores e crenças religiosas. Lidar com diferentes olhares e crenças religiosas diante de diversas culturas tem se tornado um desafio para as ciências humanas, pois exige dos pesquisadores um olhar holístico, livre do etnocentrismo e de valores culturais próprios para que se compreenda as vivências do outro de um modo geral, entendendo tudo aquilo que se é compartilhado e faz parte de uma comunidade específica (Dias & Bairrão, 2013; Lutz, 1985).

Nas experiências compartilhadas a etnopsicologia não busca definir limites entre as particularidades individuais ou coletivas, mas entender cada um desses contextos em seus processos de conflitos e emoções interpessoais, almejando-se o reconhecimento de saberes do pesquisador e saberes do “outro” que podem ser perpetuados, como no caso desse estudo compreendendo a relação dos processos saúde, doença e religião nos processos sociais, culturais e históricos (Laplantine, 1986; Leal-de-Barros & Bairrão, 2010; Pagliuso & Bairrão, 2011; Macedo, 2015a; Scorsolini-Comin, 2014).

## **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 COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*).

### **Participantes**

Participaram desta pesquisa 20 consulentes atendidos no Centro de Umbanda Vovó Maria Conga, fundado em 2010, e no Centro Caboclo Sete Flechas, fundado em 1993, ambos localizados na cidade de Uberaba, Estado de Minas Gerais. Realizou-se contato prévio com os dirigentes dos centros, havendo anuência verbal dos mesmos para a realização da pesquisa e para a divulgação dos nomes dessas instituições em estudos científicos. O Centro de Umbanda Vovó Maria Conga realiza trabalhos de assistência espiritual todas as terças-feiras, recebendo em média 30 consulentes por encontro realizado. O Centro Caboclo Sete Flechas atende à população às quartas-feiras, recebendo em torno de 60 consulentes 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.

Critérios de inclusão de participantes: (a) possuir idade mínima de 18 anos, sem restrições quanto a sexo/gênero, escolaridade e classificação socioeconômica; (b) declarar-se em tratamento religioso no Centro de Umbanda Vovó Maria Conga ou no Centro Caboclo Sete Flechas, por meio de frequência a giras, participação em rituais ou realização de trabalhos sob orientação de médiuns desse centro; (c) possuir alguma queixa de saúde que tenha motivado a busca por atendimento espiritual; (d) estar em acompanhamento espiritual há pelo menos três meses devido às queixas de saúde.

Como critérios de exclusão cabe destacarmos estar em tratamento por um tempo inferior a três meses e apresentar outras queixas que não as de saúde como demanda principal para a busca por atendimento no centro. A quantidade de participantes não foi definida *a priori*, resgatando as características da metodologia qualitativa, que informa que o número de participantes pode variar conforme as especificidades do campo de pesquisa, a obtenção dos dados e da saturação da amostra (Creswell, 2010).

### **Instrumento**

Para a realização dessa pesquisa utilizou-se um roteiro de entrevista elaborado pelos próprios pesquisadores (Apêndice A), englobando perguntas concernentes às características sociodemográficas, à história de vida do sujeito, o significado da religião, o desenvolvimento do processo saúde/doença, o decorrer da escolha pelo tratamento espiritual e demais aspectos relacionados ao objetivo do estudo. Além desse instrumento, a pesquisadora construiu um diário de campo contendo relatos sobre observações das giras, dos atendimentos e dos demais trabalhos realizados nos centros, processos de recrutamento dos participantes, impressões



durante as entrevistas, entre outros elementos considerados significativos durante o fazer da pesquisa. Em termos objetivos, foram coletados dados sobre o número de consulentes a cada dia de trabalho espiritual desenvolvido, número de médiuns em atendimento, tipo de atendimento desenvolvido especificamente para questões de saúde e doença, caracterização do ambiente e do trabalho mediúnico, com especial atenção aos sentimentos produzidos *na e pela* pesquisadora durante a coleta de dados (Angrosino, 2009).

### **Procedimento**

**Coleta de dados.** A partir das recomendações da pesquisa etnopsicológica, a investigação teve início com o desenvolvimento do trabalho de campo. A coleta de dados se deu com a pesquisadora dirigindo-se às comunidades religiosas em dias de atendimento público para inicial conhecimento a respeito do funcionamento da instituição, bem como possível identificação dos participantes desta pesquisa. Esse processo também objetivou a inserção da pesquisadora em campo, a fim de familiarizar-se com a instituição, seus procedimentos e com os próprios frequentadores. A partir disso, a pesquisadora realizou sua apresentação aos consulentes dos centros, destacando o objetivo do estudo e demais termos do trabalho, como o consentimento e a importância de sua participação enquanto colaborador do conhecimento e do aprendizado na área, bem como os locais e horários previamente agendados para realização das entrevistas. A coleta de dados aconteceu com os consulentes 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 conforme disponibilidade dos frequentadores. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, ocorrendo em locais de fácil acesso e mantendo a privacidade do entrevistado, como nas residências dos mesmos ou na própria instituição. Antes da realização das entrevistas o Termo de Esclarecimento era apresentado, e após leitura e anuência do mesmo,

o entrevistado assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Em termos da coleta de dados, as entrevistas foram realizadas individualmente, sendo audiogravadas conforme autorização do entrevistado e posteriormente transcritas na íntegra e literalmente para a composição do *corpus* analítico. Associado a este processo a pesquisadora construiu um diário de campo constituído de registros significativos ao longo do processo de coleta.

**Análise dos dados.** A análise ocorreu a partir do material obtido, composto pelas entrevistas e pelo diário de campo, que formaram o *corpus* analítico. 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 análise das entrevistas foi triangulada com demais fontes de registros obtidas durante a construção da pesquisa, como anotações em diário de campo. A interpretação do *corpus* e das categorias temáticas ocorreu a partir do diálogo com a literatura científica da área de R/E e também na etnopsicologia, notadamente de estudos desenvolvidos no cenário da umbanda (Bairrão, 2012; Laplantine, 1986; Leal de Barros, 2010; Macedo, 2015b; Macedo & Bairrão, 2011; Scorsolini-Comin, 2014, 2015a, 2015b).

### **Considerações éticas**

Este estudo segue as normas da Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, CAAE nº 93744318.1.0000.5154 (Anexo A). Considerações éticas para a pesquisa etnopsicológica em terreiros de umbanda também foram seguidas ao longo do fazer desta investigação (Scorsolini-Comin, Bairrão, & Santos, 2017).

## Resultados e Discussão

Participaram desta pesquisa 20 consulentes 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. A Tabela 1 sumariza a caracterização da amostra.

Tabela 1. Caracterização dos consulentes (N= 20)

Idade	Nível de Escolaridade	Estado Civil	Renda Familiar (Salário Mínimo)	Patologias relatadas pelos participantes
21 a 62 anos	EFC (n=3) EFI (n=4) EMC (n=9) ESC (n=2) ESI (n=2)	Solteiro (n=7) Casado (n=7) Divorciado (n=3) Amasiados (n=3)	NI (n=1) SR (n=1) Desempregado (n=1) 1 salário (n=3) 1 salário e meio (n=5) 2 salários (n=6) Acima de 2 salários (n=3)	Transtorno Bipolar (n=1) Transtornos de ansiedade (n=4) Dependência Química (n=1) Depressão (n=6) Epilepsia (n=1) Dores na região da coluna (n=1) Asma (n=1) Esclerose Óssea (n=1) Tendinite (n=1) Gastrite (n=2) Problemas na vesícula (n=1)

Notas. EFC: Ensino Fundamental Completo; EFI: Ensino Fundamental Incompleto; EMC: Ensino Médio Completo; ESC: Ensino Superior Completo; ESI: Ensino Superior incompleto; NI: Não informou; SR: Sem Renda

Quanto às condições patológicas foi possível identificar que 12 dos consulentes apresentavam adoecimento nas questões de saúde mental, surgindo diagnósticos, a partir de seus relatos, como transtorno bipolar (n=1), transtornos de ansiedade (n=4), dependência química (n=1) e depressão (n=6). Os demais diagnósticos relatados referem-se a 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 consulentes relataram melhora dos sintomas ao iniciar o tratamento espiritual.

Após a análise de conteúdo realizada, cinco eixos temáticos emergiram: a) A religião como base: o caminho para o enfrentamento das dificuldades; b) O adoecimento como ensinamento e aprendizado; c) As recomendações como tratamento e cura; d) O silêncio: o sigilo do tratamento espiritual nas consultas de saúde; e) A relação entre atendimentos formais de saúde e atendimentos espirituais. Os argumentos em cada eixo temático foram demonstrados com falas representativas do conteúdo exposto. Para preservar a identidade dos participantes, os nomes foram substituídos por P (participantes), acrescidos do número da entrevista.

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

Considerando-se a importância e 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).*

*Pra mim religião é tudo, eu acho que é o alicerce que dá força, com tantos problemas que tiram a gente do eixo né, então é o esteio (P16).*

*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 a R/E contribui para o desenvolvimento do enfrentamento e da resiliência perante as adversidades do cotidiano, auxiliando no modo de lidar com os problemas, tanto em questões de resolução dos mesmos quanto de aceitação dos momentos difíceis. Nota-

se que a crença religiosa e espiritual assume grande importância na vida desses indivíduos, contribuindo para melhores resultados de saúde, associados ou não aos tratamentos formais.

Esses dados vêm ao encontro do estudo de Amaral, Menezes, Silva e Oliveira (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 em relação ao sujeito, proporcionando e estimulando as práticas curativistas focadas na esperança, confiança, otimismo e na fé (Alves & Assis, 2015; Henriques, Oliveira Filho & Figueirêdo, 2015; Tsai, Chung, Chang & Wang, 2016). Os resultados do presente estudo recuperam que os adeptos entrevistados realmente possuem uma crença no papel da R/E na cura e no 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. No caso, a presente amostra mostra-se alinhada aos pressupostos religiosos da umbanda, demonstrando coerência entre crença e busca de apoio espiritual dentro desse escopo de referência.

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

Ao se questionar quanto ao processo saúde-doença foram identificadas situações em que o consulente interpreta o decorrer do adoecimento como um resgate espiritual, uma forma de redenção, de aprendizado por meio das dificuldades ou ainda a absorção de fluidos e energias negativas que prejudicam a saúde. Como pode ser observado na fala desses entrevistados:

*Eu acho que a doença é alguma coisa que você fez no passado, sabe, e que a gente tá pagando agora, e quando a gente procura a religião, parece que diminui aquele peso que você teria se você não tivesse religião nenhuma (P2).*

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

*A doença é uma coisa negativa né, que a gente tem dentro da gente, aí você vai puxando aqueles fluidos ruim né (P4).*

*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 um sistema de significações que o fazem pertencer a um determinado espaço (terreiro ou centro de umbanda), a uma determinada comunidade e sua rede de apoio social. Essas falas também se associam ao histórico cultural da umbanda ao destacarem sua eficiência em livrar-se de fluidos e energias negativas que podem influenciar de forma prejudicial na saúde dos sujeitos. Atribui-se esse trabalho de cura às entidades protetoras que buscam lidar com situações de conflito como, por exemplo, o adoecimento (Redko, 2003).

Buscando-se o significado do adoecimento, temos 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 distante dos consulentes as forças místicas negativas que regem as perturbações e as enfermidades (Cruz, 1994). Em consonância, os entrevistados referem os rituais da umbanda tanto como potentes para extirpar e filtrar essas energias como para não permitir que as mesmas 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 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 matéria do corpo acaba que o corpo vai mudando, vai tendo modificações, então sempre vai surgir algo (P9).*

*Nossa a doença é complicada, porque pode ser tanta coisa. Doença pode ser uma tristeza, uma mágoa, não necessariamente um câncer ou uma outra coisa assim (P6).*

Nos estudos de Mello e Oliveira (2013), Ferretti (2014) 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, que enfatiza que os sujeitos têm como merecimento aquilo que fizeram ao próximo, e a partir disso recorrem a espiritualidade almejando alívio para o corpo físico e para as aflições da alma. Em outras falas foi possível identificar que os consulentes definem o adoecimento como uma influência de ambas as partes, tanto do corpo físico ou emocional quanto da influência 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, as 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).*

*A doença acho que é muito relativa, acho que é consequência de um desequilíbrio do espírito e do corpo, é um conjunto, você tem que cuidar dos dois lados que são essenciais, e ai tudo flui (P16).*

Nessas falas, podemos perceber que os consulentes 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 conflitos (Lages, 2012; Mello & Oliveira, 2013). A mescla de referenciais biomédicos e cartesianos (presente 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. 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 que essa busca 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.

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 torna-se uma potencial fonte de ajuda e cura para o adoecimento, compreendendo-se nesse aspecto a importância e força da R/E como estratégia de suporte (Costa-Rosa, 2008; Ferretti, 2014; Hvidt et al., 2017; Marin, & Scorsolini-Comin, 2017).



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

Diante dos achados, foi possível identificarmos a importância e o significado empregados pelos consulentes às recomendações realizadas pelas entidades da umbanda. Observou-se que os entrevistados executam as orientações dos guias espirituais e associam os bons resultados com a crença na espiritualidade, na fé depositada e nos 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).*

*Eu acredito que vai dar certo, que vai afastar as energias ruim é uma forma de proteção (P7).*

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

*Eu acho que tudo é fé, se você fizer com fé você tem bons resultados, se não fizer com fé acho que não dá certo (P16).*

*Que vai é melhorar, eu faço acreditando com pensamento positivo (P15).*

Nessas falas é possível identificarmos que os rituais realizados no terreiro e solicitados aos consulentes são de extrema importância para o tratamento espiritual. Estudos trazem que os rituais realizados fazem parte da matriz cultural da umbanda e auxiliam nos 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 (Laplantine & Rabeyron, 1989; Rabelo, 1994; Gonçalves, 2011; Langdon, 2014; Andrade et al., 2015; Delmonte & Farias, 2017).

Também se pondera a questão da eficácia simbólica, de o consulente atestar a eficácia da situação, 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 de 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 eficácia e a sua perpetuação no tempo.

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

Nesta categoria podemos identificar uma certa dificuldade na exposição do tratamento espiritual diante dos tratamentos formais. Os consulentes afirmaram que durante os tratamentos formais não apresentam o hábito de comunicar sobre o tratamento espiritual, pois existe uma barreira quanto à credibilidade imposta em relação à espiritualidade. Os entrevistados abordam também o fato de não saberem a religião do profissional e isso emergir como desconforto durante as consultas de saúde. Esses aspectos podem ser evidenciados nas seguintes falas:

*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).*

*Não comento, porque eu acho que não é legal, porque às vezes o médico tem outra religião, e aí a gente não sabe a resposta né (P12).*

*Não faço esse tipo de comentário, porque às vezes o que a pessoa vai me falar não é o que eu quero ouvir. E eles não acreditam, então nem comento (P13).*

Nota-se, nessas falas, 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 desafio até para os profissionais, por estarem entrando em peculiaridades que exigem reconhecimento do impacto que esse assunto pode causar diante do atendimento. Nesse

sentido, busca-se compreender ambos os lados e estimular o vínculo para se entender como o recurso religioso e espiritual pode ser usado durante o tratamento, 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 consulente. Assim, para compreender é importante, segundo os entrevistados, partilhar de um mesmo mundo espiritual ou de referências semelhantes. Há que se considerar que nos meios formais de consultas em saúde nem sempre abre-se 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 dimensão no consulente. 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 consulente interpreta esse profissional. Essa realidade foi discutida no estudo de Cunha (2017), que investigou o modo como psicoterapeutas abordam ou não a sua R/E em seu fazer profissional. Na visão dos profissionais entrevistados, encontrou tanto aqueles que não se pronunciam sobre questões da R/E como forma de respeito às crenças de cada sujeito quanto outros que assinalam a necessidade de competências específicas quanto ao manejo e aos conhecimentos sobre esta temática, aspectos indispensáveis e que concedem 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 opera é o de que as consultas mediúnicas nem sempre podem ser referidas nos espaços formais de saúde, mas que as consultas médicas, por exemplo, podem ser mencionadas durante os atendimentos no terreiro. Desse modo, o terreiro

integraria uma dimensão mais formal do cuidado, por meio da audiência das entidades a posicionamentos médicos e científicos, a elementos da crença espiritual do sujeito, movimento este que não é bidirecional, ou seja, a R/E nem sempre seria recuperada nos atendimentos em equipamentos formais de saúde.

Decorrente dessas considerações, outro aspecto que chamou a atenção neste estudo refere-se à dificuldade de se comentar sobre o tratamento espiritual com receio do retorno que pode ser dado pelo profissional e de que forma esse tratamento é visto diante das consultas de saúde, principalmente quanto a incerteza das reações que podem ser provocadas, como preconceito e julgamento.

*Não comento, porque pensam que você tá na macumba. O ser humano tem a mente fechada. Então não comento, porque falam que não existe, tem também o preconceito e falta de crença de respeito as religiões, e antes de saber o que você faz as pessoas já estão julgando (P14).*

*Ah eles não acreditam, falam que isso é coisa da cabeça da gente, dão risada, falam que não existe isso, eu só digo que eu vivi (P10).*

Em determinado momento nota-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, não excluíram o tratamento espiritual do itinerário terapêutico. 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 realizadas surgiram discursos que exaltam pontos positivos em relação à postura profissional perante a crença espiritual, como por exemplo, a demonstração de apoio e incentivo frente a busca do tratamento espiritual como auxílio de adversidades. Essa percepção pode ser destacada nas seguintes falas:

*Eu não comento porque às vezes a pessoa não acredita né, mas teve um dos médicos que mandou eu procurar a religião (P15).*

*Já falei sim, eles só falam assim que é questão de fé, e uma médica só que falou pra eu procurar o centro espírita, mas é exceção (P11).*

*Sim, eu sempre falo com a psicóloga sobre o que acontece no centro ela super aprova, pois ela também é espírita (P6).*

Nas falas relacionadas ao sigilo do consulente em relação ao tratamento espiritual na umbanda, foi possível identificar que a dificuldade de verbalizar este tipo de acompanhamento está associada ao receio e preconceito que a religião carrega culturalmente. 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 que se supere os pré-julgamentos realizados em relação à religião, buscando-se desconstruir paradigmas construídos em torno de 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 consulentes. Ainda assim, reforça-se, pelos resultados aqui explicitados e pelos relatos dos participantes, que tão

importante quanto entender que o profissional de saúde acredita na R/E ou possui alguma proximidade com a R/E é que ele esteja alinhado aos pressupostos de credo do consulente.

Pode-se depreender que a umbanda possuiria um código específico, mais distante das tradições cristãs mais correntes no Brasil e possivelmente conhecida pelos profissionais de saúde, de modo que partilhar desse mundo umbandista é também pertencer e tornar lícita a vivência dessa R/E tanto nos tratamentos formais quanto nos 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 abrir inteligibilidades importantes na compreensão do adoecimento, no estabelecimento do vínculo profissional e, conseqüentemente, no transcorrer do itinerário terapêutico, favorecendo a proximidade e os desfechos positivos.

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

Diante dos achados, é relevante abordar neste eixo como os consulentes 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 e que ambos se complementam e são importantes para os cuidados com a saúde, cada um nas suas competências.

*É tudo ligado, é uma teia, tanto espiritualmente quanto materialmente, as duas tem as mesmas energias, uma ajuda a outra (P3).*

*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 vai tratar aquilo que tá no seu íntimo, ter o acompanhamento dos dois eu acho que é um conjunto uma coisa tá ligada a 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).*

*Eu acho que tem relação sim, a gente deve procurar os dois, as vezes um não dá conta o outro dá, as vezes não é só espiritual (P15).*

A partir desses relatos, pode-se discutir a existência de uma visão integrada de saúde por parte dos consulentes. Em que pese os distanciamentos que muitas vezes a ciência opera entre saúde e R/E, ainda que se 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. O estudo de Freire e Moleiro (2015) destaca que indivíduos que apresentam suas crenças religiosas tendem a se recuperar com maior brevidade. Nesse contexto, os autores também enfatizam que quando os profissionais conseguem integrar os atendimentos em saúde às crenças religiosas e espirituais é possível se obter melhores resultados ou desfechos.

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. Nas falas a seguir podemos identificar que muitas vezes a visão do corpo como matéria está associada ao tratamento formal de saúde e medicamentoso, e que a parte espiritual engloba o tratamento e as crenças com a espiritualidade e religiosidade, 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).*

*Bom o dos homens de branco aí eles te controla com algum remédio, pra você continuar melhor né. E a parte da religião eu encontrei uma força em Deus, um jeito de você olhar pra cima e seguir (P4).*

Essas falas apontam para uma espécie de cisão do sujeito, de modo que a R/E só pode ser percebida quando se trata de 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 de todo do sujeito, mas de uma natureza distinta, diferente da tratada/curada pelo profissional de saúde.

Uma fala diferenciada das demais e que nos chamou atenção neste estudo refere-se à percepção de uma das consulentes em considerar que os guias espirituais foram médicos no ambiente terreno e continuam atuando auxiliando nas condições de saúde utilizando de um corpo físico, no caso, o médium, para prover o tratamento espiritual: *Eu penso que aquele médium que nos opera já foi médico aqui na terra e usa uma pessoa pra fazer isso (P13)*. Essa discussão foi realizada em estudos como o de Giglio-Jacquemot (2006), que analisou as interfaces entre a umbanda e a biomedicina.

Nas demais falas, foi possível identificar a dificuldade de alguns consulentes em explicar quanto a relação estabelecida entre ambos os tratamentos. No entanto, os discursos obtidos relatam a importância do tratamento espiritual em detrimento do tratamento formal de saúde. A maioria dos consulentes apresentaram maior apreço pelo tratamento espiritual, como podemos destacadas nas falas a seguir.



*Não sei te explicar como que elas encaixam, no meu caso foi mais válido o espiritual do que o do médico (P5).*

*Eu penso que o espiritual me levantou, os dois são áreas diferentes e têm suma importância, mas eu acho que o espiritual é mais importante (P14).*

Em outra fala, nota-se a relação dos tratamentos de saúde com a manutenção da confiança e otimismo para os processos de cura. Destaca-se que em alguns momentos os atendimentos formais podem desviar do foco curativista durante as intervenções de saúde, o que pode influenciar nos resultados obtidos e na credibilidade depositada no tratamento:

*Tudo depende do entendimento espiritual, com pensamentos positivos, ou se o profissional tá ali só no interesse financeiro, e acho que a medicina hoje não trata com interesse de cura. Eu gosto mais do tratamento espiritual (P11).*

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 os tratamentos 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 ao relatarem suas concepções quanto as experiências de adoecimento e cura. Esse dado pode ser compreendido, 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 posicionarem a favor dos tratamentos espirituais, por vezes até se sobrepondo aos tratamentos formais, o que poderia ser diferente caso fossem abordados para uma pesquisa em um consultório médico ou equipamento formal de saúde, por exemplo.

Os dados aqui discutidos entram em conformidade com o estudo de Mello e Oliveira (2013) ao enfatizarem que somente o modelo biomédico torna-se insuficiente para lidar com as problemáticas de saúde, e que diante desse aspecto nota-se que a população recorre às

influências religiosas e culturais na tentativa de aliviar o adoecimento. Os chamados itinerários terapêuticos dos adeptos da umbanda corporificam a integração entre elementos formais e religiosos no cuidado, sugerindo ajustamentos efetivos entre umbanda e biomedicina, em consonância com a literatura da área (Giglio-Jacquemot, 2006). O tratamento espiritual recebe credibilidade por contemplar a atenção integral ao paciente, levando em consideração seu contexto biológico, social, cultural e espiritual, entendendo o tratamento umbandista como complementar às práticas médicas oficiais (Mello & Oliveira, 2013).

### **Integrando as categorias**

O conforto, o alívio e os benefícios promovidos pelos passes mediúnicos atuam como fonte motivacional para busca e continuidade do tratamento espiritual. Além disso, no discurso dos consulentes fica evidente a importância da oração e dos rituais realizados na religião para um contato com o sagrado. As orientações como uso de velas e banhos ressaltam a fé e a crença em um poder superior, confortando os entrevistados nos momentos de enfrentamento e dificuldades, como o adoecimento. Esses elementos materializam o espiritual na oferta de cuidado, promovendo percepções positivas acerca dos desfechos em saúde, segundo os entrevistados.

Considera-se, nesse sentido, que de forma unânime, o cuidado em saúde proporcionado pelo terreiro de umbanda é de suma importância para o enfrentamento do adoecimento. Por meio da R/E os consulentes se tornam mais confiantes, adaptando-se com maior facilidade aos contratempos do processo saúde-doença e às situações conflituosas do cotidiano, utilizando 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 integra não apenas os elementos da R/E de cada sujeito, mas também os discursos biomédicos que atravessam as narrativas de saúde e de doença dos seus adeptos. Os itinerários decorrentes dessa integração

acabam sendo acolhidos na umbanda devido à sua diversidade, em um panteão tão complexo quanto democrático na promoção da saúde.

### **Considerações Finais**

Por meio dos resultados obtidos neste estudo foi possível identificar que a R/E contribui positivamente para o tratamento e cura das condições de saúde dos consulentes, segundo suas percepções e vivências, estando diretamente relacionada à crença e a fé depositada nos trabalhos mediúnicos realizados na umbanda. A religião é mencionada com destaque para o cotidiano dos entrevistados, atuando como fonte de suporte e apoio para as adversidades vivenciadas ao longo do processo de adoecimento. Vários dos consulentes identificaram a religião como base para o enfrentamento de dificuldade, enfatizando que sem a motivação e a força encontrada na espiritualidade o tratamento de saúde seria mais árduo. Isso não equivale a desconsiderar os tratamentos em equipamentos formais de saúde.

Como aspecto importante, destacam-se as ambivalências no processo de compreensão do adoecimento e dos itinerários terapêuticos 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. Em que pesem referências ao trabalho das entidades incorporadas, também são resgatadas críticas ao modo como profissionais de saúde de distanciam da R/E, tanto a sua como a 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, acolhendo o sujeito cindido, fragmentado e que busca o restabelecimento do seu equilíbrio, ou seja, almeja a 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 da 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, podemos destacar a dificuldade de encontrar participantes, pois muitos dos frequentadores dos centros nos quais ocorreu a pesquisa não se encaixavam nos critérios de inclusão devido à motivação para busca do auxílio espiritual, ou pelo tempo de tratamento na espiritualidade, ou ainda por ocorrer a repetição dos mesmos consulentes nos demais encontros. Ainda, cabe reconhecer certa homogeneidade na composição da amostra, em relação ao estrato social e quadro patológico, haja vista que a maioria dos consulentes 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.

Recomenda-se que novos estudos possam explorar outros contextos, dialogando com os achados em tela. A possibilidade de investigar, concomitantemente, os tratamentos veiculados em equipamentos formais de saúde e os desenvolvidos em instituições religiosas pode trazer dados importantes acerca da integração desses sistemas em um mesmo sujeito, tanto em termos de recomendações de saúde, tomadas de decisão e também de atribuição de causalidades e de avaliação de eficácia nos tratamentos. A adoção de uma postura de respeito em relação a ambos

os sistemas, evitando juízos de valor e de realidade na comparação entre os mesmos, tal como apregoadado pelo referencial etnopsicológico, emerge como uma importante recomendação.

## Referências do Estudo 2

- Abdala, G. A., Kimura, M., Duarte, Y. A. O., Lebrão, M. L., & Santos, B. (2015). Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública*, 49(55), 1-9.
- Alves, D. G., & Assis, M. R. (2015). O desenvolvimento religioso e espiritual e a saúde mental: discutindo alguns de seus significados. *Conexões Psi*, 3(1), 72-100.
- Alves, P. C., & Minayo, M. C. S. (2008). *Saúde e doença um olhar antropológico*. (1ª ed., pp. 9-177). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Amaral, J. B., Menezes, M. R., Silva, V. A., & Oliveira, C. M. S. (2016). A religiosidade e a espiritualidade como referências para o enfrentamento da violência doméstica contra idosos. *Revista de Enfermagem UERJ*, 24(2), e7126.
- Andrade, J. T., Mello, M. L., & Holanda, V. M. S., (2015). *Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas*. (1ª ed., pp. 16-298). Fortaleza: EdUECE.
- Angrosino, M. (2009). *Etnografia e observação participante*. Porto Alegre: Artmed.
- Bairrão, J. F. M. H. (2012). *A eloquência do morto: Inclusão e sciência na umbanda*. (Tese de Livre-Docência). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Bairrão, J. F. M. H., & Coelho, M. T. A. D. (Orgs.) (2015). *Etnopsicologia no Brasil: teorias, procedimentos, resultados*. Salvador: EDUFBA.
- Becker, S. G., Rosa, L. M., Manfrini, G. C., Backes, M. T. S., Meirelles, B. H. S., & Santos, S. M. A. (2009). Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(2), 323-6.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Carvalho, J. B. B., & Bairrão, J. F. M. H. (2017) Fios da razão: Tradição e pluralidade da Umbanda em Pontal. *Interação em Psicologia*, 21(02), 147-156.
- Costa-Rosa, A. (2008). Práticas de cura místico-religiosas, psicoterapia e subjetividade contemporânea. *Psicologia USP*, 19(4), 561-590.
- Creswell, J. W. (2010). Seleção de um projeto de pesquisa. In J. W. Creswell (Org). *Projeto de pesquisa* (3a ed., pp. 25-47). Porto Alegre: Artmed.
- Cruz, I. C. F. (1994). As religiões afro-brasileiras: subsídios para o estudo da angustia espiritual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 28(2), 125-36.
- Cunha, V. F. (2017). Religiosidade/Espiritualidade (R/E) na prática clínica psicológica: experiências de psicoterapeutas. *Dissertação de mestrado*, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.
- Delmonte, R., & Farias, M. (2017). A mente brasileira em estado de possessão: contribuição de um estudo de caso para a psicologia da religião e saúde mental no Brasil. *Revista Pistis e Práxis: Teologia e Pastoral*, 9(1), 243-256.
- Dias, R. N., & Bairrão, J. F. M. H. (2013). Trajetórias investigativas da possessão: uma abordagem etnopsicológica. *Psicologia em Pesquisa*, 7(2), 220-229.
- Duarte, L. F. D. (2003). Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 173-183.
- Ferretti, M. (2014). Brinquedo de Cura em terreiro de Mina. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, 1(59), 57-78.
- Freire, J., & Moleiro, C. (2015). Religiosity, Spirituality, and Mental Health in Portugal: a call for a conceptualisation, relationship, and guidelines for integration (a theoretical review). *Revista Psicologia*, 29(2), 17-32.

- Giglio-Jacquemot, A. (2006). Médicos do astral e médicos da terra: as relações da umbanda com a biomedicina. *Revista Mediações (Londrina)*, 11(2), 83-98.
- Gonçalves, D. J. (2011). A teoria da antropologia da saúde e sua contribuição para a saúde relacional nas organizações. *Revista Ethnic*, 15(08), 2-16.
- Henriques, H. I.B., Oliveira Filho, P., & Figueirêdo, A. A. F. (2015). Discursos de usuários de CAPS sobre práticas terapêuticas e religiosas. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 302-311.
- Hvidt, N. C., Hvidtjorn, D., Christensen, K., Nielsen, J. B., & Sondergaard, J. (2017). Faith Moves Mountains—Mountains Move Faith: Two Opposite Epidemiological Forces in Research on Religion and Health. *Journal Religion Health*, 56(1), 294-304.
- Lages, S. R. C. (2012). Saúde da população negra: A religiosidade afro-brasileira e a saúde pública. *Psicologia Argumento*, 30(69), 401-410.
- Langdon, E. J. (2014). Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4), 1019-1029.
- Laplantine, F. (1986). *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laplantine, F., & Rabeyron, P. L. (1989). *Medicinas paralelas*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Leal de Barros, M., & Bairrão, J. F. M. H. (2010). Etnopsicanálise: embasamento crítico sobre teoria e prática terapêutica. *Revista da SPAGESP*, 11(1), 45-54.
- Lévi-Strauss, C. (1975). *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Lutz, C. (1985). *Ethnopsychology compared to what? Explaining behavior and consciousness among the Ifaluk*. In: White, G. M. (Ed.); Kirkpatrick J. (Ed.). *Person, self and experience: exploring Pacific Ethnopsychologies*. (1ª ed., pp. 35-79). Berkeley, CA: University of California Press.
- Macedo, A. C. (2015a). Baiana lá e cá: o outro encontro consigo mesmo. In J. F. M. H. Bairrão & M. T. A. D. Coelho (Orgs.), *Etnopsicologia no Brasil: teorias, procedimentos, resultados* (1ª ed., pp. 11). Salvador: EDUFBA.

- Macedo, A. C. (2015b). *Encruzilhadas da interpretação na umbanda*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Macedo, A. C., & Bairrão, J. F. M. H. (2011). Estrela que vem do Norte: os baianos na umbanda de São Paulo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(49), 207-216.
- Marin, R. C., & Scorsolini-Comin, F. (2017). Desfazendo o “mau-olhado”: magia, saúde e desenvolvimento no ofício das benzedadeiras. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 446-460.
- Mello, M. L. B. C. (2013). *Práticas terapêuticas populares e religiosidade afro-brasileira em terreiros no Rio de Janeiro: um diálogo possível entre saúde e antropologia*. (Tese de Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ.
- Mello, M. L., & Oliveira, S. S. (2013). Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saúde e Sociedade*, 22(4), 1024-1035.
- Mesquita, A. C., Chaves, E. C. L., Avelino, C. C. V., Nogueira, D. A., Panzini, R. G., & Carvalho, E. C. (2013). A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 2-7.
- Pagliuso, L., & Bairrão, J. F. M. H. (2011). A etnopsicologia e o trabalho institucional em uma unidade de abrigo. *Revista da SPAGESP*, 12(1), 43-55.
- Paiva, G. J. (2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 99-104.
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 126-135.
- Pereira, P. (2015). Antropologia da saúde: um lugar para as abordagens antropológicas à doença e à saúde. *Revista de Antropologia Experimental*, 154(15), 23-46.



- Rabelo, M. C. M. (1994). *Religião, ritual e cura*. (Cap. 3, pp. 47-56). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Redko, C. (2003). Religious Construction of a First Episode of Psychosis in Urban Brazil. *Transcultural Psychiatry*, 40(4), 507–530.
- Reinaldo, A. M. S., & Santos, R. L. F. (2016). Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde em Debate*, 40(110), 162-171.
- Rotta, R. R., & Bairrão, J. F. M. H. (2012). Sentidos e alcance psicológicos de caboclos nas vivências umbandistas. *Memorandum*, 23, 120-132.
- Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L. R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3), 107-112.
- Scorsolini-Comin, F. (2014). Atenção psicológica e umbanda: Experiência de cuidado e acolhimento em saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 773-794.
- Scorsolini-Comin, F. (2015a). “Ela não tem explicação, ela tem vida”: A relação pesquisador-pesquisado no contexto de uma investigação etnopsicológica sobre mediunidade. *Cultures-Kairós- Revue d'Anthropologie des Pratiques Corporelles e des Arts Vivants*, 5, 1-17.
- Scorsolini-Comin, F. (2015b). Um toco e um divã: reflexões sobre a espiritualidade na clínica etnopsicológica. *Contextos Clínicos*, 8(2), 114-127.
- Scorsolini-Comin, F. (2018). A religiosidade/espiritualidade no campo da saúde. *Revista Ciências em Saúde*, 8, 1-2.
- Scorsolini-Comin, F., Bairrão, J. F. M. H., & Santos, M. A. (2017). Com a licença de Oxalá: a ética na pesquisa etnopsicológica em comunidades religiosas. *Revista da SPAGESP*, 18(2), 86-99.
- Sousa, F. F. P. R. D., Freitas, S. M. F. M., Farias, A. G. S., Cunha, M. C. S. O., Araújo, M. F. M., & Veras, V. S. (2017). Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em

- quimioterapia: revisão integrativa da literatura. *SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 13(1), 45-51.
- Tavares, F. (2017). Rediscutindo conceitos na antropologia da saúde: notas sobre os agenciamentos terapêuticos. *Mana*, 23(1), 201-228.
- Tsai, T., Chung, U., Chang, C., & Wang, H. (2016). Influence of Religious Beliefs on the Health of Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(4), 2315-2320.
- Uchôa, E. (2003). Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de. Saúde Pública*, 19(3), 849-853.
- Valcanti, C. C., Chaves, E. C. L., Mesquita, A. C., Nogueira, D. A., & Carvalho, E. C. (2012). Religious/spiritual coping in people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 837-43.
- Weber, B. T., & Lins, D. A. S. (2018). Relações entre espiritismo e medicina no Rio Grande do Sul moderno: a apometria. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 45(1), 2256-5647.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO**

Os resultados obtidos nesta Dissertação nos permitem considerar que a R/E se faz presente de modo intenso no cotidiano social, servindo para a população como fonte de apoio em diferentes situações, entre elas as relacionadas aos processos de saúde-doença. Tais processos foram aqui priorizados na tentativa de produzir um conhecimento científico que pudesse construir indícios (e, considerando as especificidades do estudo qualitativo, também evidências) acerca do cuidado em saúde promovido em terreiros de umbanda, aqui identificados como equipamentos populares de saúde.

Adentrar no âmbito da R/E exige disposição, flexibilidade e percepção pessoal e profissional para se compreender a diversidade cultural existente na sociedade brasileira, a repercussão e a importância que essa dimensão pode assumir frente ao adoecimento em suas diferentes perspectivas, tanto físicas, psíquicas ou até mesmo espirituais. De igual importância, no contexto do apoio prestado em espaços religiosos, deve-se considerar os compromissos e as responsabilidades envolvidos no processo da cura religiosa/espiritual, como a frequência e acompanhamento nos trabalhos mediúnicos e a realização das orientações realizadas pelas entidades no momento do passe.

Conhecer e lidar com esta temática engloba perceber o impacto das crenças e rituais religiosos no corpo físico, mental, social e espiritual. Na umbanda, religião destacada nesta Dissertação, também não seria diferente, haja vista que a mesma é pautada em um referencial curativista realizado por meio dos médiuns, de sessões mediúnicas ritualísticas e dos guias espirituais.

Conforme os resultados destacados nos dois estudos que compõem esta Dissertação, foi possível percebermos que os consulentes e frequentadores da umbanda priorizam e valorizam ambas as intervenções, tanto a mediúnica, conduzida nos terreiros, e as formais, conduzidas por

profissionais de saúde. A partir disso é importante compreendermos o dinamismo desta relação, bem como sua complexidade. Esses apontamentos sugerem caminhos para pensarmos na integralidade do cuidado e em abordagens mais humanizadas desses sujeitos, incorporando, de fato, a dimensão da R/E no campo da saúde.

Nesse sentido, ao se falar em saúde urge compreendermos as particularidades que englobam todo o contexto de ser e estar saudável, as causas do adoecimento, a interferência deste no cotidiano do sujeito, bem como os significados da saúde e da doença interpretados pelo indivíduo acometido por uma enfermidade. Tais significados podem ser orientados por referenciais etnopsicológicos que devem ser ouvidos e endereçados nos diferentes espaços de cuidado, tanto formais como populares. Nota-se a necessidade por parte dos profissionais e da sociedade como um todo de reconhecer a singularidade do sujeito, bem como desenvolver um olhar holístico ao se trabalhar com os processos de saúde-doença, considerando todas as dimensões que contemplam a vivência humana, deste a cultural, física, mental, até a espiritual. Independentemente das crenças pessoais, tanto dos pacientes/clientes como dos profissionais, é importante considerar o ser em sua totalidade, sabendo dispor da escuta ativa nos momentos necessários sem a aplicação de um pré-conceito ou pré-julgamento em relação às metodologias curativistas as quais o consulente pode recorrer ao longo do seu itinerário terapêutico.

Entre as limitações do estudo destaca-se a produção de indícios a partir de duas comunidades específicas que poderiam ser investigadas com maior detalhamento, recorrendo às histórias de vida de seus dirigentes e dos próprios terreiros, por exemplo, ampliando a compreensão acerca de como os processos de saúde-doença encontram espaço dentro dos rituais ali realizados. Por que esses terreiros emergiram como espaços de cura nas comunidades de referência? O modo como esses espaços se abrem para o recebimento das queixas de saúde pode ser investigado de modo articulado com as percepções dos consulentes, promovendo uma

escuta para esse equipamento popular de saúde de modo mais integrado e complexo em estudos vindouros.

Destaca-se que a experiência da pesquisadora em campo, anteriormente como consulente e posteriormente como pesquisadora na área de saúde permitiu uma vivência de aprofundamento no campo empírico e no universo simbólico da umbanda. Embora essa relação pesquisadora-pesquisado(a) seja complexa e esteja permanentemente aberta a reflexões, a etnopsicologia, ao considerar essa imersão do sujeito em campo, considera que os dados aqui compartilhados refletem um itinerário de pesquisa que pode e deve ser revisitado no sentido de ampliar as discussões ora tecidas. As experiências de saúde e de adoecimento nas perspectivas da consulente e também da pesquisadora contribuíram para o complexo fazer etnopsicológico, ampliando o repertório desses estudos no cenário brasileiro. Habitar a “sala de espera” do terreiro mostrou-se, portanto, uma abordagem inovadora para a compreensão desse contexto de produção de saúde.



## REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

- Abdala, G. A., Kimura, M., Duarte, Y. A. O., Lebrão, M. L., & Santos, B. (2015). Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública*, 49(55), 1-9.
- Agli, O., Bailly, N., & Ferrand, C. (2014). Spirituality and religion in older adults with dementia: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(5), 715-25.
- Altun, O. S., Karakaşa, S. A., Olçuna, Z., & Polat, H. (2018). An investigation of the relationship between schizophrenic patients' strength of religious faith and adherence to treatment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32, 62-65.
- Alves, D. G., & Assis, M. R. (2015). O desenvolvimento religioso e espiritual e a saúde mental: discutindo alguns de seus significados. *Conexões Psi*, 3(1), 72-100.
- Alves, P. C., & Minayo, M. C. S. (2008). *Saúde e doença um olhar antropológico*. (1ª ed., pp. 9-177). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Alves, R. R. N., Alves, H. N., Barboza, R. R. D., & Souto, W. M. S. (2010). The influence of religiosity on health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 2105-2111.
- Amaral, J. B., Menezes, M. R., Silva, V. A., & Oliveira, C. M. S. (2016). A religiosidade e a espiritualidade como referências para o enfrentamento da violência doméstica contra idosos. *Revista de Enfermagem UERJ*, 24(2), e7126.
- Andrade, J. T., Mello, M. L., & Holanda, V. M. S., (2015). *Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas*. (1ª ed., pp. 16-298). Fortaleza: EdUECE.
- Angrosino, M. (2009). *Etnografia e observação participante*. Porto Alegre: Artmed.
- Araújo, J. S. (2014). O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. *Revista Saúde em Foco*, 1(1), 137-149.

- Bairrão, J. F. M. H. (2012). *A eloquência do morto: Inclusão e senciência na umbanda*. (Tese de Livre-Docência). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Bairrão, J. F. M. H., & Coelho, M. T. A. D. (Orgs.) (2015). *Etnopsicologia no Brasil: teorias, procedimentos, resultados*. Salvador: EDUFBA.
- Barbosa, M. K., & Bairrão, J. F. M. H. (2008). Análise do movimento em rituais umbandistas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24*(2), 225-233.
- Becker, S. G., Rosa, L. M., Manfrini, G. C., Backes, M. T. S., Meirelles, B. H. S., & Santos, S. M. A. (2009). Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon. *Revista Brasileira de Enfermagem, 62*(2), 323-6.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.
- Câmara, A. M. C. S., Melo, V. L. C., Gomes, M. G. P., Pena, B. C., Silva, A. P., Oliveira, K. M., Moraes, A. P. S., Coelho, G. R., & Victorino, L. R. (2012). Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica, 36*(1), 40-50.
- Carvalho, J. B. B., & Bairrão, J. F. M. H. (2017) Fios da razão: Tradição e pluralidade da Umbanda em Pontal. *Interação em Psicologia, 21*(02), 147-156.
- Castro, S. S., Silva, Y. H. G., Leite, C. F., & Bollela, V. R. (2015). O processo saúde-doença e o modelo biopsicossocial entre supervisores de um curso de fisioterapia: estudo qualitativo em uma universidade pública. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia, 2*(3), 24-38.
- Concone, M. H. V. B. (2014). A umbanda, as notícias e os números. *Revista Pós Ciências Sociais, 11*(21), 59-84.
- Costa-Rosa, A. (2008). Práticas de cura místico-religiosas, psicoterapia e subjetividade contemporânea. *Psicologia USP, 19*(4), 561-590.



- Creswell, J. W. (2010). Seleção de um projeto de pesquisa. In J. W. Creswell (Org). *Projeto de pesquisa* (3a ed., pp. 25-47). Porto Alegre: Artmed.
- Cruz, I. C. F. (1994). As religiões afro-brasileiras: subsídios para o estudo da angustia espiritual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 28(2), 125-36.
- Cunha, V. F. (2017). Religiosidade/Espiritualidade (R/E) na prática clínica psicológica: experiências de psicoterapeutas. *Dissertação de mestrado*, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.
- Dalgalarondo, P. (2007). Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico perspectivas atuais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 25-33.
- Delmonte, R., & Farias, M. (2017). A mente brasileira em estado de possessão: contribuição de um estudo de caso para a psicologia da religião e saúde mental no Brasil. *Revista Pistis e Práxis: Teologia e Pastoral*, 9(1), 243-256.
- Dias, R. N., & Bairrão, J. F. M. H. (2013). Trajetórias investigativas da possessão: uma abordagem etnopsicológica. *Psicologia em Pesquisa*, 7(2), 220-229.
- Duarte, L. F. D. (2003). Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 173-183.
- Ferreira, D. C., Souza, I. D., Assis, C. R. S., & Ribeiro, M. S. (2014). A Experiência do Adoecer: uma Discussão sobre Saúde, Doença e Valores. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(2), 283-288.
- Ferretti, M. (2014). Brinquedo de Cura em terreiro de Mina. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, 1(59), 57-78.
- Freire, J., & Moleiro, C. (2015). Religiosity, Spirituality, and Mental Health in Portugal: a call for a conceptualisation, relationship, and guidelines for integration (a theoretical review). *Revista Psicologia*, 29(2), 17-32.

- Freitas, M. H., & Piasson, D. L. (2016). Religião, religiosidade e espiritualidade: repercussão na mídia e formação profissional em psicologia. *Esferas*, 5(8), 103-112.
- Giglio-Jacquemot, A. (2006). Médicos do astral e médicos da terra: as relações da umbanda com a biomedicina. *Revista Mediações (Londrina)*, 11(2), 83-98.
- Gonçalves, D. J. (2011). A teoria da antropologia da saúde e sua contribuição para a saúde relacional nas organizações. *Revista Ethnic*, 15(08), 2-16.
- Hayward, R. D., Krause, N., Ironson, G., Pargament, K. I. (2016). Externalizing religious health beliefs and health and well-being outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(5), 887-95.
- Helman, C. (2009). *Cultura, saúde & doença*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Henriques, H. I. B., Oliveira Filho, P., & Figueirêdo, A. A. F. (2015). Discursos de usuários de CAPS sobre práticas terapêuticas e religiosas. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 302-311.
- Holanda, V. M. S, & Mello, M. L. (2015). *Relação entre saúde e cultura nas práticas terapêuticas da umbanda em Fortaleza - CE e no Rio de Janeiro - RJ*. In J. T. Andrade, M. L. Mello, & V. M. S. Holanda (Orgs.), *Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas* (1ª ed., pp. 56-87). Fortaleza: EdUECE.
- Holt, C. L., Clark, E. M., Debnam, K. J., & Roth, D. L. (2014). Religion and Health in African Americans: The Role of Religious Coping. *American Journal of Health Behavior*, 38(2), 190-199.
- Hvidt, N. C., Hvidtjorn, D., Christensen, K., Nielsen, J. B., & Sondergaard, J. (2017). Faith Moves Mountains—Mountains Move Faith: Two Opposite Epidemiological Forces in Research on Religion and Health. *Journal Religion Health*, 56(1), 294-304.
- Jordan, K. D., Masters, K. S., Hooker, S. A., Ruiz, J. M., & Smit, T. W. (2013). An Interpersonal Approach to Religiousness and Spirituality: Implications for Health and Well-Being. *Journal of Personality*, 82(5), 418-31.

- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture*. University of California Press.
- Lages, S. R. C. (2012). Saúde da população negra: A religiosidade afro-brasileira e a saúde pública. *Psicologia Argumento*, 30(69), 401-410.
- Langdon, E. J. (2014). Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4), 1019-1029.
- Laplantine, F. (1986). *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laplantine, F., & Rabeyron, P. L. (1989). *Medicinas paralelas*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Leal de Barros, M., & Bairrão, J. F. M. H. (2010). Etnopsicanálise: embasamento crítico sobre teoria e prática terapêutica. *Revista da SPAGESP*, 11(1), 45-54.
- Lemos, D. T. A., & Bairrão, J. F. M. H. (2013). Doença e Morte na Umbanda Branca: A Legião Branca Mestre Jesus. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(2), 677-703.
- Levin, J. (2009). How Faith Heals: A theoretical model. *Explore*, 5(2), 77-96.
- Lévi-Strauss, C. (1975). *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Lundell, E. A. (2016). Exú's Work: The Agency of Ritual Objects in Southeast Brazilian Umbanda. *Journal of Ethnology and Folkloristics*, 10(1), 43-69.
- Lutz, C. (1985). *Ethnopsychology compared to what? Explaining behavior and consciousness among the Ifaluk*. In: White, G. M. (Ed.); Kirkpatrick J. (Ed.). *Person, self and experience: exploring Pacific Ethnopsychologies*. (1ª ed., pp. 35-79). Berkeley, CA: University of California Press.
- Macedo, A. C. (2015a). Baiana lá e cá: o outro encontro consigo mesmo. In J. F. M. H. Bairrão & M. T. A. D. Coelho (Orgs.), *Etnopsicologia no Brasil: teorias, procedimentos, resultados* (1ª ed., pp. 11). Salvador: EDUFBA.

- Macedo, A. C. (2015b). *Encruzilhadas da interpretação na umbanda*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Macedo, A. C., & Bairrão, J. F. M. H. (2011). Estrela que vem do Norte: os baianos na umbanda de São Paulo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(49), 207-216.
- Marin, R. C., & Scorsolini-Comin, F. (2017). Desfazendo o “mau-olhado”: magia, saúde e desenvolvimento no ofício das benzedadeiras. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 446-460.
- Marques, F. C. A. (2017). Algumas considerações sobre umbanda e candomblé no Brasil. *Revista Contemplação*, 15, 82-99.
- Mello, M. L. B. C. (2013). *Práticas terapêuticas populares e religiosidade afro-brasileira em terreiros no Rio de Janeiro: um diálogo possível entre saúde e antropologia*. (Tese de Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ.
- Mello, M. L., & Oliveira, S. S. (2013). Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saúde e Sociedade*, 22(4), 1024-1035.
- Melo, C. F., Sampaio, I. S., Souza, D. L. A., & Pinto, N. S. (2015). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 447-464
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Mesquita, A. C., Chaves, E. C. L., Avelino, C. C. V., Nogueira, D. A., Panzini, R. G., & Carvalho, E. C. (2013). A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 2-7.

- Minayo, M. C. S. (1988). Saúde-doença: Uma concepção popular da Etiologia. *Cadernos de Saúde Pública*, 4(4), 363 – 381.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-269.
- Nathan, T. (1986.) *La folie des autres: Traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Paris: Dunod.
- Pagliuso, L., & Bairrão, J. F. M. H. (2011). A etnopsicologia e o trabalho institucional em uma unidade de abrigo. *Revista da SPAGESP*, 12(1), 43-55.
- Paiva, G. J. (2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 99-104.
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 126-135.
- Park, C. L. (2007). Religiousness/Spirituality and Health: A Meaning Systems Perspective. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(4), 319-28.
- Pereira, P. (2015). Antropologia da saúde: um lugar para as abordagens antropológicas à doença e à saúde. *Revista de Antropologia Experimental*, 154(15), 23-46.
- Puttini, R. F. (2008). Curandeirismo e o campo da saúde no Brasil. *Comunicação Saúde Educação*, 12(24), 87-106.
- Rabelo, M. C. M. (1994). *Religião, ritual e cura*. (Cap. 3, pp. 47-56). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Redko, C. (2003). Religious Construction of a First Episode of Psychosis in Urban Brazil. *Transcultural Psychiatry*, 40(4), 507–530.
- Reinaldo, A. M. S., & Santos, R. L. F. (2016). Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde em Debate*, 40(110), 162-171.

- Rotta, R. R., & Bairrão, J. F. M. H. (2012). Sentidos e alcance psicológicos de caboclos nas vivências umbandistas. *Memorandum*, 23, 120-132.
- Rumbold, B. D. (2007). A review of spiritual assesment in the health care practice. *MJA*, 186 (10), 60-62.
- Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L. R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3), 107-112.
- Santos, D. S., Tenório, E. A., Brêda, M. Z., Mishima, S. M. (2014). Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 918-25.
- Scliar, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 29-41.
- Scorsolini-Comin, F. (2014). Atenção psicológica e umbanda: Experiência de cuidado e acolhimento em saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 773-794.
- Scorsolini-Comin, F. (2015a). “Ela não tem explicação, ela tem vida”: A relação pesquisador-pesquisado no contexto de uma investigação etnopsicológica sobre mediunidade. *Cultures-Kairós- Revue d'Anthropologie des Pratiques Corporelles e des Arts Vivants*, 5, 1-17.
- Scorsolini-Comin, F. (2015b). Um toco e um divã: reflexões sobre a espiritualidade na clínica etnopsicológica. *Contextos Clínicos*, 8(2), 114-127.
- Scorsolini-Comin, F. (2017). Espiritualidade e brasilidade na clínica etnopsicológica. *Psicologia Clínica*, 29(2), 319-338.
- Scorsolini-Comin, F. (2018). A religiosidade/espiritualidade no campo da saúde. *Revista Ciências em Saúde*, 8, 1-2.
- Scorsolini-Comin, F., Bairrão, J. F. M. H., & Santos, M. A. (2017). Com a licença de Oxalá: a ética na pesquisa etnopsicológica em comunidades religiosas. *Revista da SPAGESP*, 18(2), 86-99.

- Son, J., & Wilson, J. (2011). Religiosity, Psychological Resources, and Physical Health. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 50(3), 588-603.
- Sousa, F. F. P. R. D., Freitas, S. M. F. M., Farias, A. G. S., Cunha, M. C. S. O., Araújo, M. F. M., & Veras, V. S. (2017). Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. *SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 13(1), 45-51.
- Tavares, F. (2017). Rediscutindo conceitos na antropologia da saúde: notas sobre os agenciamentos terapêuticos. *Mana*, 23(1), 201-228.
- Teixeira, E. (1995). Tratamento e cura: as alternativas de assistência a saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 3(2), 193-197.
- Tsai, T., Chung, U., Chang, C., & Wang, H. (2016). Influence of Religious Beliefs on the Health of Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(4), 2315-2320.
- Uchôa, E. (2003). Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de. Saúde Pública*, 19(3), 849-853.
- Valcanti, C. C., Chaves, E. C. L., Mesquita, A. C., Nogueira, D. A., & Carvalho, E. C. (2012). Religious/spiritual coping in people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 837-43.
- Weber, B. T., & Lins, D. A. S. (2018). Relações entre espiritismo e medicina no Rio Grande do Sul moderno: a apometria. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 45(1), 2256-5647.
- Witter, N. A. (2005). Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. *Tempo*, 19, 13-25.
- Zerbetto, S. R., Gonçalves, A. M. S., Santile, N., Galera, S. A. F., Acorinte, A. C., & Giovannetti, G. (2017). Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Escola Anna Nery*, 21(1), 1-8.





## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### Roteiro de Entrevista Semiestruturado

<i>Dados do participante</i>	
Nome (fictício):	Idade:
Nível de Escolaridade:	
Profissão/ocupação:	Estado civil:
Renda familiar:	
Crença religiosa ou espiritual:	
Tipo de queixa de saúde:	

- Para você o que é religião? A religião é algo importante na sua vida? Se sim, por quê?
- Há quanto tempo você conhece a umbanda?
- Já frequentou outros centros?
- Em quais situações você buscou ajuda aqui nesse centro ou em outro?
- Há quanto tempo você frequenta este centro? Por que você buscou atendimento aqui?
- Você conhece outras pessoas que se tratam aqui? O que elas te dizem?
- Como tem passado ultimamente, em termos da sua saúde?
- Com quais entidades você se consultou aqui?
- O que as entidades te disseram sobre o seu caso?
- As entidades pediram para você fazer algo? Se sim, o quê? Você fez o que foi pedido?
- O que você pensa sobre as recomendações que te fizeram?
- Você acredita que essas recomendações podem te ajudar a melhorar? Por quê?

- Conhece outras pessoas que também buscam ajuda no terreiro para questões de saúde? Já ouviu falar de um caso de cura? E um caso que não foi bem-sucedido?
- Com as suas palavras e do modo como preferir, o que você entende por doença?
- Com as suas palavras e do modo como preferir, o que você entende por saúde?
- Gostaria que me contasse um pouco sobre a sua doença, como tem se sentido, o que tem pensado a respeito.
- Você procurou algum equipamento de saúde como hospital, centro de saúde, postinho ou algum profissional de saúde para falar sobre o seu caso? Se sim, o que você ouviu nesses atendimentos?
- Alguma vez você comentou sobre os atendimentos aqui no terreiro quando estava se consultando com algum médico ou outro profissional de saúde?
- Como você acha que os atendimentos aqui no centro se relacionam com os atendimentos mais formais de saúde?
- Na sua vida você já teve alguma experiência semelhante a essa anteriormente?
- Como foi participar desse estudo?
- Gostaria de relatar algo que não foi abordado nessa entrevista?
- Você acha necessário estudos como esse? Por quê?

Agradeço sua disponibilidade em participar desta pesquisa.

Obrigada!

## **APÊNDICE B**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

#### **Termo de Esclarecimento**

#### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

A compreensão dos processos de saúde-doença em adeptos da umbanda com queixas de adoecimento: estudo etnopsicológico a partir da religiosidade/espiritualidade (R/E)

Convidamos você a participar da pesquisa: A compreensão dos processos de saúde-doença em adeptos da umbanda com queixas de adoecimento: estudo etnopsicológico a partir da religiosidade/espiritualidade (R/E). O objetivo desta pesquisa é Aprender como adeptos da umbanda (consulentes) que apresentam queixas de adoecimento compreendem os processos de saúde e doença e sua relação com a dimensão da religiosidade/espiritualidade (R/E). Sua participação é importante, pois ao aceitar participar desse estudo você estará contribuindo para que saibamos mais sobre o tema, possibilitando novas discussões sobre os processos de saúde-doença em adeptos da umbanda.

Caso esteja de acordo, você participará de uma entrevista individual com duração aproximada de uma hora, cujas perguntas são relacionadas à sua experiência nos processos de saúde-doença na Umbanda. Tudo o que você disser será utilizado somente para este estudo e mantido sob absoluto sigilo, uma vez que utilizaremos um nome fictício para não identificá-lo(a), garantindo o seu anonimato. Dessa forma, considerando as condições de realização da pesquisa, o local será um ambiente reservado que melhor permita a execução da coleta de dados contanto que se resguarde a privacidade e o conforto material e psicológico dos participantes.

A entrevista será audiogravada, se você assim o permitir, para evitar que nada do que for dito seja perdido, fazendo com que nenhum detalhe importante passe despercebido pelo pesquisador.

Não são esperados benefícios diretos e imediatos para as participantes. No entanto, os participantes poderão entrar em contato com suas vivências individuais a partir da coleta de dados, o que destacará o sistema emocional e a busca pela religiosidade e espiritualidade para o adoecimento. A longo prazo, esse contato propiciado por esta pesquisa pode influenciar no modo como os consulentes percebem seus processos de saúde-doença e sua evolução pessoal, favorecendo, assim, a busca por uma melhor qualidade de vida.

Mesmo não correndo nenhum risco em participar desta pesquisa, alguns conteúdos abordados podem trazer algum tipo de desconforto psicológico. Caso aconteça de você experimentar algum tipo de desconforto, poderá conversar com o(a) pesquisador(a)-responsável, que é psicólogo(a) e psicoterapeuta. Se necessário, será oferecida a possibilidade de você receber atendimento psicológico a cargo desse(a) profissional ou de outro(a) por ele indicado, vinculado ao Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEPPA-UFTM).

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade.

Contato dos pesquisadores:

Nome: Fabio Scorsolini-Comin

E-mail: fabioscorsolini@gmail.com

Telefone: (16) 99151-3850

Endereço: Rua Getúlio Guaritá, 159, Bairro Abadia.

Nome: Luciana Macedo Ferreira Silva

E-mail: macedo.luciana@outlook.com

Telefone: (34) 998973072

Endereço: Rua Getúlio Guaritá, 159, Bairro Abadia.

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO**

TÍTULO DA PESQUISA: A compreensão dos processos de saúde-doença em adeptos da umbanda com queixas de adoecimento: estudo etnopsicológico a partir da religiosidade/espiritualidade (R/E)

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “A compreensão dos processos de saúde-doença em adeptos da umbanda com queixas de adoecimento: estudo etnopsicológico a partir da religiosidade/espiritualidade (R/E)”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ...../ ...../.....

\_\_\_\_\_

Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:  
Fabio Scorsolini-Comin (16) 99151-3850;  
Luciana Macedo Ferreira Silva (34) 998973072.

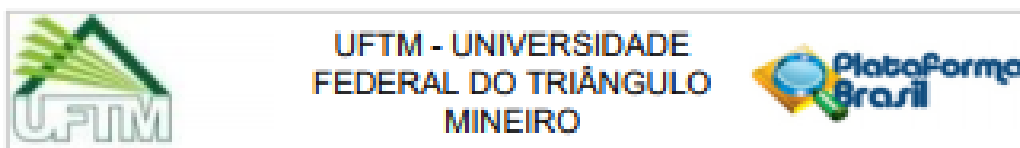




**ANEXO**

## ANEXO A

### Aprovação do Estudo no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A compreensão dos processos de saúde e doença em adeptos da umbanda: Um estudo etnopsicológico a partir da dimensão da religiosidade/espiritualidade (R/E).

**Pesquisador:** Fabio Scorsolini Comin

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 93744318.1.0000.5154

**Instituição Proponente:** Centro de Estudo e Pesquisa em Psicologia Aplicada

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.983.350

##### Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores:

"A pesquisa será realizada com os consulentes do centro de Umbanda Vovó Maria Conga, situado em Uberaba-MG. Será aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado criado pelos pesquisadores, com questões sobre a história de vida do sujeito, o desenvolvimento do processo saúde-doença, a escolha pelo tratamento espiritual umbandista e aspectos relacionados ao objetivo do estudo. A entrevista será realizada conforme disponibilidade dos participantes, enfatizando o sigilo, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados coletados serão transcritos na íntegra sendo submetidos à análise de conteúdo temático. Serão construídos eixos temáticos mediante os relatos dos participantes, buscando semelhanças e diferenças entre os discursos.

##### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

- Aprender como adeptos da umbanda (consulentes) que apresentam queixas de saúde compreendem os processos de saúde e doença e sua relação com a dimensão da Religiosidade e Espiritualidade.

**Objetivo Secundário:**

- Compreender como os processos de saúde e doença são tratados nos estudos que possuem

**Endereço:** Rua Conde Prados, 191

**Bairro:** Nossa Sra. Abadia

**CEP:** 38.025-260

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3703-6803

**E-mail:** cep@uftm.edu.br



UFTM - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TRIÂNGULO  
MINEIRO



Continuação do Parecer: 2.663.350

como  
cenário a umbanda.

- Investigar como os consulentes da umbanda com queixas relacionadas à doença compreendem os processos de saúde e doença e sua relação com a R/E.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores:

"A pesquisa não apresenta riscos físicos, no entanto, o sujeito poderá sentir desconforto em compartilhar informações pessoais ou confidenciais. O pesquisador deixará claro ao sujeito que não haverá necessidade em responder qualquer pergunta que possa constrangê-lo e inclusive informá-lo que a qualquer momento pode se ausentar da pesquisa caso esta lhe traga algum prejuízo.

Destaca-se a necessidade de reconhecimento da importância da religiosidade e espiritualidade (R/E) no contextos saúde/doença, o papel que esses elementos assumem no cotidiano dos indivíduos para constituição de um corpo físico e mental saudável. Além disso, ressalta-se a relevância desses aspectos para o enfrentamento e controle de situações adversas, e como essas questões são conduzidas pela sociedade, considerando os componentes socioculturais existentes desde o surgimento dos estudos antropológicos."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa e de corte transversal (Flick, 2013), pautada no referencial teórico da etnopsicologia, método que tem sido amplamente utilizado em pesquisas nas áreas de Psicologia e religião (Leal de Barros & Baimão, 2010; Scorsolini-Comin, 2015a, 2015b).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados.

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, em reunião 19/10/2018.

Endereço: Rua Conde Prados, 191

Bairro: Nossa Sra. Abadia

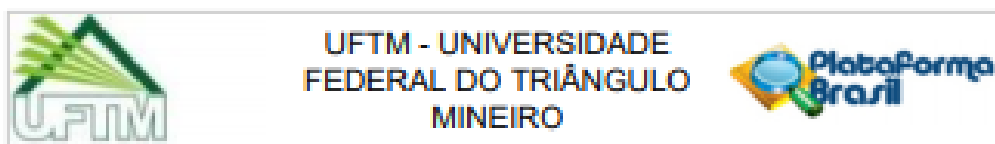
CEP: 38.025-260

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 2.983.350

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO_1053538.pdf	08/10/2018 17:09:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_SILVA_SCORSOLINI.doc	08/10/2018 17:09:03	LUCIANA MACEDO FERREIRA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_centro_umbanda.jpeg	08/10/2018 17:05:27	LUCIANA MACEDO FERREIRA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participantes_umbanda.docx	14/09/2018 14:41:23	LUCIANA MACEDO FERREIRA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Avaliadores.docx	14/09/2018 14:38:37	LUCIANA MACEDO FERREIRA SILVA	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_SILVA_SCORSOLINI.docx	14/09/2018 14:38:17	LUCIANA MACEDO FERREIRA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoc.pdf	12/07/2018 18:59:10	LUCIANA MACEDO FERREIRA SILVA	Aceito

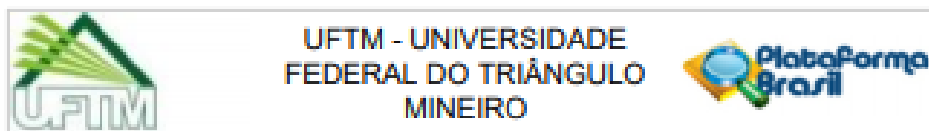
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Conde Prados, 191  
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-360  
 UF: MG Município: UBERABA  
 Telefone: (34)3733-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Form: 3.003.350

UBERABA, 26 de Outubro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Conde Prados, 191  
**Bairro:** Nossa Sra. Abadia **CEP:** 38.025-200  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3700-6903 **E-mail:** cep@uftm.edu.br