

## **Práticas Terapêuticas Religiosas: A Busca pela Cura no Rio de Janeiro<sup>1</sup>**

Adrielle M. Fernandes - PGEBS/IOC/FIOCRUZ

Julia Fleury - LITEB/IOC/FIOCRUZ - IFCS/UFRJ

Márcio Luiz Mello - LITEB/IOC/FIOCRUZ

**Resumo:** O trabalho descreve uma pesquisa qualitativa com características etnográficas nas quais foram realizadas entrevistas com líderes e frequentadores de duas religiões afro-brasileiras (Umbanda e Candomblé), como uma forma de investigar de que maneiras os indivíduos vivenciam o processo saúde-doença nestes espaços religiosos localizados na cidade e região metropolitana do Rio de Janeiro. O modelo biomédico é hegemônico na sociedade ocidental moderna, entretanto, não é capaz de, sozinho, atender todas as necessidades de saúde da população brasileira. Com isso, os indivíduos buscam outras maneiras de tratar suas doenças. Algumas destas práticas não-oficiais podem ser chamadas de terapêuticas populares e religiosas. Ao pesquisar sobre essas práticas, é possível ter ênfase não só nos aspectos físicos relacionados ao processo saúde-doença mas também considerar os aspectos sociais, culturais e psicológicos que levam os enfermos e suas famílias a buscarem a cura para suas enfermidades nesses locais. Muitos procuram auxílio nas terapêuticas religiosas, principalmente no Brasil que possui uma ampla variedade cultural e religiosa. A partir dessa premissa, investigamos alguns rituais de cura da Umbanda e do Candomblé. Em ambas, os processos de cura são feitos a partir de muitas rezas e simbologias próprias, ervas medicinais, ingredientes alimentares específicos, além dos próprios rituais, dentre outros elementos. A metodologia envolveu revisão bibliográfica, observação participante, descrição etnográfica, transcrição e análise de entrevistas, estas gravadas por áudio e/ou vídeo. Com base nesses dados, foi possível ter acesso às histórias de vida de líderes e frequentadores que relataram que a cura para as doenças é um dos maiores motivos para a procura dessas religiões. Esse aspecto demonstra o quanto a cultura influencia no tratamento de enfermidades e em todo o processo de significação da saúde e da doença. A partir disso, ressaltamos a importância da complementação da medicina oficial hegemônica com os aspectos sociais, culturais e psicológicos, enfatizando as religiões como uma forma de potencializar os tratamentos e curas. A reflexão sobre as relações entre os serviços de saúde,

---

<sup>1</sup>Trabalho apresentado na 32 Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 6 de novembro de 2020, Rio de Janeiro/RJ.

as diferentes formas de cultura, as variadas religiões e a sabedoria popular precisam ser aprofundadas. A valorização da sabedoria popular presente nas terapêuticas religiosas, sem dúvida, pode vir a somar muito à medicina oficial e contribuir para melhorias nas políticas públicas de saúde do país, sobretudo nos tempos atuais.

**Palavras-chave:** Processo Saúde-Doença, Antropologia, Religião e Medicina

## I. INTRODUÇÃO

O estudo da saúde e da doença dentro da antropologia data dos primórdios da disciplina. Percebe-se em todas as sociedades esforço para estabelecer limites, dentro do sistema de normas sociais, entre o que é considerado “normal” e o que se pensa como alteração dos estados mentais e corporais, traduzido, na concepção ocidental, como “saúde” e “doença”. Da mesma forma, este empenho também ocorre com a finalidade de pensar formas de cuidado que se articulam dentro dos sistemas simbólicos diversos (FERREIRA & FLEISCHER, 2014).

Na sociedade ocidental, o modelo biomédico<sup>1</sup> desempenha este papel; “a medicina, como aparelho ideológico, interpela-nos permanentemente, onde quer que estejamos. É ela que, onipresente, vem nos dizer não apenas como curar nossas doenças ou aliviar nosso sofrimento, mas propriamente, como viver.” (SARTI, 2010, p. 78). É evidente que este é o modelo mais legitimado de significação e tratamento de enfermidades; entretanto, não é capaz de, sozinho, atender todas as demandas e complexidades das pessoas (CZERESNIA, 2003; DUARTE, 2003; MINAYO, 1991).

Com isso, é frequente a busca por formas diferenciadas de enxergar e lidar com questões de doença e aflição; neste contexto, a religião aparece como constante. O modelo biomédico é baseado em uma visão cartesiana que fragmenta as pessoas e afirma “como valor totalizante *a priori* a negação e recusa da totalidade” (DUARTE, 2003). Enquanto isso, religiões, com destaque para a Umbanda e para o Candomblé, procuram a integralidade, um cuidar totalizante e holístico da pessoa, o que, frequentemente, leva a um “algo mais”, mais explicação, mais acolhimento, mais conselhos, dentre outros (MELLO, 2013).

*“A doença ganha pois, na umbanda, um sentido inteiramente original: embora “um mal” apareça, localizado em um ponto do corpo, e deva ser extirpado, este mal não é mais uma simples disfunção orgânica (embora*

*também o seja) a ser corrigida mas se torna uma fala: a expressão de um “eu no mundo”. O ritual terapêutico umbandista não visa, pois, como fazia a medicina rústica, uma doença específica, geograficamente situada num corpo, mas uma totalidade que (...) encerra as relações da pessoa com o mundo social e sobrenatural.” (MONTERO, 1983, p. 83).*

No Rio de Janeiro, é notável a quantidade de cultos de religiões de matriz africana, o que gera reflexão sobre sua importância histórica, social e terapêutica neste local. Este trabalho procura abordar questões relacionadas à experiência religiosa em terreiros de Umbanda e de Candomblé na região metropolitana do Rio de Janeiro, a partir da compreensão de que estes são, constantemente, percebidos pelos frequentadores como locais de tratamento de enfermidades e perturbações.

Há décadas, inúmeros estudos debruçam-se sobre a análise das diversas estratégias através das quais “as religiões reinterpretem a experiência da doença e modificam a maneira pela qual doente e comunidade percebem o problema” (RABELO, 1993, p. 316). No centro de todas estas pesquisas está o fator de ordenamento, por parte das terapias religiosas, das experiências caóticas daquele que sofre e das pessoas que lhe circundam diretamente (RABELO, 1993).

*“O discurso religioso possibilita pensar os problemas dentro de uma lógica ordenada, oferecendo um critério de classificação e representando uma integração dos acontecimentos desordenados, tornando suportáveis “para o espírito as dores que o corpo se recusa a tolerar”, e isso, muitas vezes, é interpretado como a “cura”. (MELLO, 2013, p. 70).*

Desta forma, a saúde e a doença não são entendidas como parte da dicotomia natureza-cultura, dentro da qual seriam fatos meramente biológicos, mas rompem com este binarismo, de modo que o natural e o cultural não se distinguem. “Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras formas de vida possíveis.” (CANGUILHEM, 2006, p. 113). Sendo assim, “curar é criar para si novas formas de vida, às vezes superiores às antigas.” (SARTI, 2010, p. 87).

No presente trabalho, procura-se analisar as práticas terapêuticas religiosas a partir da perspectiva de líderes religiosos da Umbanda e do Candomblé. Pensa-se como são articulados os rituais de cura, bem como a maneira de entendimento do processo saúde-doença nessas duas religiões de matriz africana. Será oferecida especial ênfase às

práticas terapêuticas, afinal, “a esperança na cura constitui o motivo primordial de aproximação [a estas religiões]” (MONTERO, 1983, p. 93), além de que é por meio da saúde e da doença que temos acesso à imagem da sociedade, de suas 'imposições', tais como as pessoas as vivenciam (HERZLICH, 2005). Da mesma forma, será explorada a articulação entre essas terapias religiosas e as práticas biomédicas. Entende-se estes centros e líderes religiosos como locais e pessoas privilegiadas para a compreensão de como se dão estes processos, assim como dos modos de relação entre religião e saúde.

## II. PERCURSO METODOLÓGICO

Neste trabalho, examinaremos as narrativas expostas por nove pais e mães-de-santo, de nove terreiros diferentes da Umbanda e do Candomblé, através de entrevistas de história de vida. Por consistir em uma pesquisa qualitativa, preocupa-se com a densidade e o aprofundamento das análises e visa-se compreender os indivíduos em seus próprios termos (GOLDENBERG, 2004). Busca-se compreender como os processos de saúde-doença e de cura são estruturados a partir das descrições dessas práticas terapêuticas e sua articulação com as práticas biomédicas, que são vinculadas às narrativas que esses sujeitos constroem para si, o modo como contam suas histórias, assim como a relação entre essas formas de cuidado e o universo que as rodeia.

Neste contexto, a história de uma pessoa é considerada dentro de seu contexto e sua relação com a sociedade; “cada indivíduo [é concebido] como uma síntese individualizada e ativa de uma sociedade, uma reapropriação singular do universo social e histórico que envolve.”(GOLDENBERG, 2004, p. 37). A metodologia da história oral, portanto, “é uma maneira de revelar como as pessoas universalizam, através de suas vidas e suas ações, a época histórica em que vivem.” (*idem*, p. 43).

Assim, a contação das histórias focou nas experiências de vida dos entrevistados; em alguns momentos também ocorreu o direcionamento de algumas questões, de modo que abordassem o processo saúde-doença, os rituais de cura, as simbologias das religiões em que se situam, bem como a maneira pela qual foram levados até suas religiões, ao mundo das terapêuticas religiosas.

Passado e presente sobrepõem-se, ao passo que “a ação seletiva da memória se faz em função de preocupações presentes” (HALBWACHS, 1990 *apud* REZENDE, 2019, p. 263),

de modo a construir narrativas coerentes para os sujeitos. Essas entrevistas nortearam e modelaram o encaminhamento da pesquisa, seguindo os dizeres de (KUSCHNIR, 2019) e de tantos outros antropólogos, de que o campo que dá a pesquisa e não o contrário.

### III. SAÚDE, CULTURA E A CHEGADA AO TERREIRO

A estreita relação entre saúde e cultura é enxergada dentro das ciências sociais já há bastante tempo e é cada vez mais vista dentro da sociedade como um todo. Em 1996, a cultura foi oficializada como importante influenciadora sobre a saúde pela Unesco<sup>2</sup> e pela OMS<sup>3</sup>. Dessa forma, percebemos que a maneira como o indivíduo age em comunidade, se integra ao grupo e os demais aspectos sociais determinam sua visão referente às enfermidades e aos processos de cura.

No entanto, esta é uma via de mão dupla; Herzlich (2005) afirma, igualmente, que a doença é algo individual, logo suas manifestações só podem ser descritas pelo próprio enfermo, e, com isso, as interpretações pessoais são decisivas quanto a descrição dos sintomas sobre a enfermidade.

A saúde e a doença ganham perspectiva subjetivada.

*"Os discursos dos pacientes acerca da saúde e da doença narram experiências pessoais e privadas que são, no entanto socializadas. Eles esclarecem alguns aspectos das relações entre o indivíduo e seu grupo em contextos biográficos específicos marcados pela doença." (Herzlich, 2004, p.386).*

Cabe realçar que entendemos o ser humano como um *"animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu"* (GEERTZ, 1989, p. 15). Essas teias representam a cultura, a qual:

*"(...) denota um padrão de significados transmitidos historicamente, incorporados em símbolos, um sistema de concepções herdadas expressas em formas simbólicas por meio das quais os homens comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e suas atividades em relação a vida." (Geertz, 1989, p. 66).*

Deste modo, a cultura é um dos fatores que mais age sobre a busca de cuidados e serviços de saúde. Ao se tratar das práticas terapêuticas de matriz africana, é constante ouvir

que a ida até a casa / terreiro não acontece por acaso. *"Quando você procurar uma casa de santo, é porque o santo tá levando."* – Entrevista 6

*"O acaso não existe no candomblé. A agência humana é muito limitada nos terreiros. Dentro de um deles, ou de uma Casa de Candomblé, como se diz na Bahia, a vontade determinante não é a dos humanos, e sim a dos orixás (e do Deus Supremo, Olodumare)." (FLAKSMAN, 2016, p. 13) - E o mesmo pode se dizer em relação à Umbanda.*

É reconhecido que a agência nos terreiros ocorre principalmente por meio dos Orixás. Portanto, sendo os Orixás os detentores da agência, são eles também que guiam os processos de cura. Como afirma-se na entrevista 6: *"Tudo o orixá te diz, se é espiritual, se é cármico, se é de família, se é pai e mãe que morreu, se é mandinga."* E na Entrevista 2: *"A nossa Iemanjá sempre tá ensinando a gente os banhos... pra tirar essa carga negativa que no dia a dia acaba adquirindo em função de toda essa pressão"*.

#### **IV. PRÁTICAS TERAPÊUTICAS RELIGIOSAS E SUA RELAÇÃO COM O MODELO BIOMÉDICO**

É preciso, antes de mais nada, estabelecer diferença fundamental entre o Candomblé e a Umbanda. No que diz respeito aos Orixás, "na Umbanda, as entidades são consideradas espíritos de mortos que descem do astral onde habitam para o planeta terra – visto como lugar de expiação – onde, através de ajuda dos mortais, ascendem em seu processo evolutivo em busca de perfeição." (MAGNANI, 2002, p. 04). Já no Candomblé, "as entidades - orixás- não são consideradas espíritos de mortos, mas reis, princesas e heróis divinizados que representam forças da natureza." (*idem*).

Apesar disso, também podem ser percebidas semelhanças, que se refletem bastante nas formas de cuidado. Magnani (2002) afirma que os principais benefícios dos tratamentos nos terreiros, em comparação ao tratamento em hospitais, estariam relacionados com o fato de compartilharem mais aspectos em comum com a casa dos pacientes do que um hospital funcionando como um prolongamento da casa. É ressaltada também a função integradora desses espaços religiosos e de seu modelo de atenção.

*"O tratamento realizado no terreiro, em vez de isolar o louco do convívio dos sãos, é integrador em vários níveis, pois fornece-lhe uma linguagem*

*para exprimir sua loucura: ensina-lhe a conviver com ela, permitindo um reordenamento de tendências e pulsões desagregadoras; integra-o no grupo dos demais praticantes e o re-situa no meio de um grupo que não o vê como anormal, mas, ao contrário, como portador de uma missão.” (MAGNANI, 2002, p. 18).*

Parte-se do pressuposto de duas esferas distintas de tratamento: a matéria e o espírito. Ambos são complementares, com a prevalência do espírito sobre a matéria: “(...) se os espíritos malignos, ao se incorporarem no indivíduo, acabam lhe trazendo danos físicos – fraquezas, hemorragias, úlceras – cabe à medicina tratar das consequências e não das verdadeiras causas das doenças.” (MONTERO, 1983, p. 103). Enquanto isso, às terapias religiosas, cabe o tratamento das causas. Esta lógica permite inversão da ordem social vigente, na qual os médicos científicos são dotados de prestígio, status social e, em geral, pertencem às classes sociais altas, enquanto mães e pais de santo são de classes sociais mais baixas e estigmatizados (*idem*). Desta forma, encontra-se nesta perspectiva, lugar tanto para tratamento religioso, como para o biomédico, exaltando, no entanto, o processo de cura religiosa, capaz de curar a causa do problema.

Esta ideia permeia a fala do conjunto dos nossos entrevistados:

*“(...) os meus tratamentos são sempre paralelos. Nunca deixo que pare o tratamento com o médico, nunca deixo.” (Entrevista 1)*

*“Não, não gera conflito porque na realidade, muito pelo contrário, a pessoa se sente mais protegida né? Porque ela tem uma orientação espiritual, então ela pode tá sendo orientada e tratada e ao mesmo tempo uma orientação da medicina.” (Entrevista 2)*

*“Se a pessoa já vem com uma doença diagnosticada no médico, primeiro, ela vem com a religiosidade dela, segundo, vem com uma esperança de que a medicação se processe. E a ansiedade da cura, faz com que ele procure uma casa de candomblé. E nós vamos ver se aquilo é curável pela medicina, e o que os Orixás podem melhorar naquele tratamento. Esse conjunto de situações que vai determinar.” (Entrevista 9)*

Mais do que isso, observa-se, também com frequência, a orientação por parte dos orixás e dos líderes religiosos para que os frequentadores procurem médicos científicos.

*“(...) se o enfermo necessitar de ajuda médica, os orixás o aconselharão a procurar essa ajuda, sem nenhum problema.” (Entrevista 1)*

*“Xangô mandou que ele fosse ao médico. Aí, tinha tempo que ele não ia, tinha passado na época, e Xangô insistindo: " Vai ao médico!" E que médico? Aí você pergunta, é cardiologista? É ortopedista? Ele disse: É urologista. Ele não estava sentindo nada, mas foi lá e descobriu que ele estava com um tumor na bexiga. E era um tumor maligno, só que ele estava bem no comecinho, aí fez a cirurgia, não precisou nem de quimioterapia, não precisou nada, ele era bem pequeno” (Entrevista 8)*

Neste sentido, Laplantine & Rabeiron (1989) afirmam não existir prática estritamente médica ou religiosa, mas diversos recursos não contraditórios “que se classificam em dois níveis de interpretação e que se inter-relacionam: de um lado os processos etiológicos-terapêuticos, e de outro, as questões do sentido e do significado.” (*idem*, p. 55). Portanto, mesmo com a hegemonia da medicina científica, “há espaço social para a coexistência de diferentes formas de terapêuticas e cura, o que Laplantine & Rabeiron denominam *Medicinas Paralelas*.” (*idem*, p. 55).

Apesar desta ter sido a manifestação mais frequente dentre os entrevistados, outras formas não discordantes, mas distintas, também apareceram. Com relação ao uso de plantas medicinais, podemos observar que é encarado como benéfico em contraposição aos remédios da medicina hegemônica. Nota-se que se a legitimidade do saber biomédico nunca é posta em questão, por sua posição de autoridade frente à sociedade, mas também é verdade que mães e pais de santo consideram-se portadores de um dom, de uma sabedoria divina capaz de igualar e às vezes até ultrapassar o médico na arte de curar. (MONTERO, 1983, p. 114). Através entrevistas, é possível observar perspectiva similar, que opõe remédio natural e remédio, os líderes religiosos explicam:

*“A visão de nós de santo é que existe alguns remédios como antibiótico que são muito pesados, que consertam uma coisa e escangalham outra. Se a gente*

*tiver, eu já tive aqui pé de ampicilina, pé de novalgina, eu tenho lá a folha. Se eu te der a folha da novalgina, você não vai tomar o remédio do médico, entendeu?” (Entrevista 1)*

O oposto, em que a linguagem/visão biomédica é mobilizada pelo discurso das práticas terapêuticas em questão também aparece ocasionalmente.

*“Primeiro vamos aliviar o lado espiritual, você vai fazer o ebó de limpeza que vai passar confiabilidade para a pessoa quando for tomar o chá. Vamos enxugar a coisa, vamos tirar a religiosidade. Você diminuiu a ansiedade da doença, produziu menos ácido clorídrico, minimizou a situação da pessoa. Você minimizou a ansiedade e com isso diminui a carga gástrica, que você sabe que você tenso produz muito ácido clorídrico e aquilo ali vai em cima da ferida e magoa. E a erva tem um poder de penetração maior. Ela já sai do ebó se sentindo melhor.” (Entrevista 9)*

O relato descreve com clareza a ação do tratamento espiritual sobre a matéria. Ao analisá-lo em seu contexto – uma entrevista realizada por uma equipe de antropólogos e profissionais da saúde, pessoas que detêm certo prestígio social e autoridade científica – podemos pensar que foi feita em uma tentativa de maior aproximação com a linguagem dos interlocutores, assim como uma tentativa de maior legitimação de suas práticas frente a eles. Além disso, pode-se considerar que, por sua posição social subalterna, o discurso religioso não pode ser auto-referente: “sua eficácia se define em função do que ela pode, mais ou menos, do que a medicina oficial.” (MONTERO, 1983, p. 271).

## **V. PRÁTICAS TERAPÊUTICAS UMBANDISTAS E CANDOMBLECISTAS**

Em ambas as liturgias em questão, é possível perceber que os processos terapêuticos são realizados através da combinação de diversos métodos. Rezas, cantos, uso de plantas medicinais, banhos de limpeza, ebós e tantos outros rituais são mobilizados com fins de cura, nos mais múltiplos aspectos, que são indissociáveis das religiões em si. Sendo assim, o poder simbólico-concreto dessas ferramentas é essencial para os frequentadores/praticantes.

Em primeiro lugar, atentamos para a fé como um dos pontos fundamentais, descrito pelos pais e mães-de-santo, para a obtenção da cura. Se o enfermo não acredita que pode ser curado, não acredita na eficácia do ritual, dos símbolos, se ele não tem fé, desejo e esperança o tratamento não funciona.

*“Se você toma o chá sem fé, acredito que não vá. Porque até uma água com açúcar, pode ser um chá, pode te curar.” (Entrevista 4)*

*“Em tudo na vida, você tem que ter fé naquilo que você faz, no seu trabalho, na sua religião e acreditar em tudo (...) Tem que ter fé naquilo que você acredita, até em Deus, em primeiro lugar, tem que ter fé, a fé ajuda o espírito, a fé faz parte do espírito, não da sua matéria, do seu espírito, quem tem fé, sempre tá ali com o seu espírito junto da sua matéria, a fé ela é muito forte, a palavra chave da religião, da vida, tanto vida religiosa como material é amor, tudo você tem que ter amor, por tudo, pela religião, pelas coisas, pelas pessoas, por tudo, o amor...é a palavra fundamental da vida, amor. Amor pelas plantas, amor pela água, amor por isso, amor por tudo, essa é a parte fundamental que muita gente não tem hoje.” (Entrevista 7)*

As religiões de matriz africana consideram pessoas múltiplas, compostas “por uma série de elementos materiais e imateriais (...); mais do que isso, a pessoa não nasce pronta, mas é construída ao longo do processo de iniciação por meio de uma série de rituais e “obrigações” (GOLDMAN, 2005, p. 110). Sendo assim, o trabalho psicológico é incessante e indissociável do restante do tratamento. Como descreve a Entrevistada 7, a desvalorização deste aspecto na busca pela cura é extremamente problemático e um dos pontos que elxalta na prática religiosa é exatamente sua ação constante sobre ‘o psicológico’.

*“(...) Aquela a Síndrome do Pânico, a falta de autoconfiança que minha mãe tinha, a baixa autoestima, isso tudo vai mexendo com você, tudo são doenças que vão acontecendo no psicológico da pessoa, o espiritismo mexe muito com o psicológico, desse psicológico é que passa pra matéria, eu, não tenho medo disso, vai ficando com medo de fazer as coisas, vai tendo aquelas síndromes, por exames, não faz os exames, a falta de lutar, já acha que não tem mais sentido, pessoas que acham que a vida não*

*tem mais sentido; você espiritualizado consegue entender sobre tudo, abrange o teu pensamento, saber o que é certo, o que é errado, é tudo psicológico da pessoa, até a pessoa se entregar, eu conheço gente que se entregou, e vive tipo uma vida vegetativa.” (Entrevista 7)*

Dentro das práticas que chamaram atenção, está a realização dos ebós, estes são ferramentas utilizadas pela liturgia afro-brasileira para “afastar coisas ruins e maus espíritos”, vêm em forma de banhos de limpeza espiritual. Cada ebó é feito de acordo com o paciente e suas necessidades. O local do corpo onde o ebó será direcionado também depende de onde parte a aflição ou dor do paciente, com folhas específicas para seus problemas. No preparo desses ebós se utilizam muitas plantas medicinais e outros ingredientes que possuem simbologia religiosa. São aplicados esses banhos nos pacientes, onde as rezas e cantos completam o processo. A função dos ebós é fazer limpeza espiritual, dar força para o paciente. Ele é aplicado externamente e absorvido pelo corpo, aliviando as dores.

*“Na Umbanda a gente faz os ebós de doença, leva vários tipos de ervas, leva pipoca, leva ovo, faz ebós se a pessoa tá numa aflição, estiver ameaçada de fazer ebó de Exú, agora na nação são vários tipos de ebós (...) vários tipos de ebós que é pra você limpar (..) a pipoca é pras doenças, pras pestes, serve pra todo mundo, as velas também, agora as ervas que são divididas de acordo com os membros, aquele que o [preto] velho carrega.” (Entrevista 7)*

*“A gente faz os ebós que dão saúde, que dão força. Se a pessoa tá com HIV e tá com a imunidade baixa e tá tendo tudo quanto é doença, a gente dá na cabeça (...) Pra que você fique forte e passe daquela fase, pra te fortalecer até mesmo pra que os remédios ajudem. Até mesmo se você tiver com a autoestima lá em baixo é um passo pra morte, até porque com a sua autoestima, a sua imunidade melhora um pouquinho e os remédios fazem um efeito melhor. Se você tiver com um tumor maligno que já tomou seu intestino e seu estômago todo, poxa não vai ter erva que vai fazer isso... agora se você começa lá com as pulseirinhas, com as pedrinhas no início, no início elas vão fazer efeito.” (Entrevista 1)*

Como foi dito, a preparação dos ebós é feita com diversos elementos, porém o ritual em si é que vai fazer com que a terapia religiosa funcione. As rezas, os cantos, a forma como o ebó será aplicado, o horário em que será realizado o processo, tudo isso terá a sua influência sobre o resultado do tratamento.

*“Acontece de madrugada, pois é quando os orixás estão vivos. Tem as rezas, tem todo um ritual, e existe a mão, a mão tem que ser boa, senão não cura, eu abro um jogo. E existe ebó pra tudo, faz os ebós, vai rezando, tem que ver qual o orixá que tá respondendo na cabeça dela. E aí deixa lá quietinha, e depois fica boa.”* (Entrevista 6)

Além disso, nos relatos das práticas, frequentemente se falava sobre a utilização de ervas para os banhos e rituais. O uso de plantas medicinais é tradicional no Brasil, elas podem ser mobilizadas em diversas formas e fins. Muito presentes na cultura popular, essa sabedoria é transmitida de geração para geração.

*“(…) vó Cecília falava muito das ervas e ela plantava aqui no Rio, ela não chegou a plantar, mas ela conhecia muito das ervas e ela falava e em alguns momentos, ela ensinava minha mãe a questão das ervas pra nossa medicação.”* (Entrevista 2)

Exemplo comum é o uso do famoso "cházinho da vovó" para tratar das enfermidades.

*“Tinha uma plantinha que era pra vermes. Tinha pra qualquer coisa, dor de cabeça, de estômago, era uma plantinha que alguns faziam até gaiola com elas. Era tudo coisa natural, aquilo amargava. O cara ficava bom porque esquecia, era muito ruim. O cara nem reclamava quando tava com dor de barriga, porque era chá de boldo, chá de macaé, quebra pedra, dor nos rins. E tudo nessa base, para qualquer coisa, erva cidreira. Não, vou te dar um chá de não sei o que. (...) Tinha um que tomava pro cara vomitar, porque não tinha mais condição.”* (Entrevista 5)

Nas religiões estudadas, as plantas são peças chave para o tratamento dos pacientes e, articuladas com os demais elementos ritualísticos do tratamento terapêutico, integram o modelo de cuidado religioso do Candomblé e da Umbanda. Elas possuem empregos diversos, no plano material e no simbólico. Na Umbanda, a Jurema merece enfoque especial, sendo invocada como elemento de poder ou entidade mitológica.

*“A Jurema, dissociada de suas propriedades químicas e alucinógenas que definiam a sua utilização pelos pajés, se torna na Umbanda um símbolo religioso: (...) evoca ao mesmo tempo a ideia de “força ou lugar sagrado” ou simplesmente designa alguma entidade mitológica associada à imagem do índio brasileiro tal como a “Cabocla Jurema”.” (MONTERO, 1983, p. 54)*

No Candomblé, o tipo de doença e de erva a ser utilizada serão revelados através de jogo de búzios, no qual o Orixá do especialista religioso responde às perguntas. A partir disso, o Orixá ensinará o melhor modo de tratar o enfermo. Sendo assim, como já mencionado, o especialista religioso está ali apenas como um interceptor de informações, quem determina cada passo do tratamento são as entidades religiosas.

Além disso, o modo de uso das ervas também é diverso. Podem ser feitos chás, banhos, pomadas, etc, fora o emprego simbólico que todas possuem.

*“Um chá de boldo, um chá disso pode fazer também, aroeira, a aroeira tanto serve pra você banhar quando tá com as pernas inchadas, canela de velho, essas coisas todas.” (Entrevista 7)*

*“Infecção de ouvido a gente esquentava a folha de saião, experimenta em mamadeira de neném, e espreme dentro do ouvido. Inflamação de barriga, inflamação de ferida, mamona, você coloca numa mamadeira para ferver, e pronto, as folhas da mamona, e banha todas as noites, problema de coceira, de cicatriz, aquelas manchas escuras.” (Entrevista 8)*

## VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, buscamos explorar os vínculos entre religião e saúde, os modos de cuidado religiosos do Candomblé e da Umbanda e sua relação com o modelo biomédico. Neste processo, notamos que os tratamentos nas liturgias abordadas usavam constantemente dos aconselhamentos em consultas, o apoio emocional, além dos rituais específicos em suas atuações.

Da mesma forma, podemos conceber, assim como Montero (1983, p. 271), a criação de espaço terapêutico que “faz da “cura” um paradigma para a atuação e resolução de problema de natureza mais ampla”, por parte das religiões afro-brasileiras, com relação à medicina oficial. Vimos que estes dois modelos não são considerados essencialmente excludentes pelos pais e mães de santo, apesar de poder-se notar, às vezes, relação conflituosa. De qualquer modo, podem facilmente se complementar.

Esta afirmativa ressalta a relevância do reconhecimento e realização de parcerias entre as religiões em questão e o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem a integralidade como um de seus princípios fundamentais. Esta provocação ocorre no sentido da ânsia por um sistema de saúde público capaz de atender às necessidades da população. Um atendimento que considere as pessoas de modo globalizante, os aspectos físico, psicológico, cultural e social. O tratamento religioso da Umbanda e do Candomblé pode ser a complementação necessária para incrementar as possibilidades de cura de pessoas enfermas, considerando sua visão de mundo.

Em meio ao momento de tentativa de desmonte do sistema de saúde público, vivenciado no Brasil em 2020, é importante ressaltar que o SUS é o modelo de atendimento em saúde que mais se aproxima, em termos teóricos e práticos, deste sistema de cuidado tão desejado. O que fazemos aqui, portanto, é a exaltação de muitas práticas previamente realizadas, como a parceria com a Rede de Religiões Afro-Brasileiras em Saúde, estimulando o atendimento de pais e mães de santo nas unidades de saúde da Prefeitura Municipal de Fortaleza (HOLANDA; MELLO, 2014), assim como o estímulo a outras práticas semelhantes.

*“Em relação à saúde, podemos dizer que a Umbanda se aproxima da promoção da saúde, tendo impacto nos adeptos, em seus familiares e amigos, muitas vezes se constituindo como rede social de apoio, oferecendo “tratamentos” terapêuticos, atuando com seu repertório simbólico e real*

*nas diversas classes sociais, mesmo onde se tem acesso ao sistema de saúde oficial, como é o caso das capitais.” (HOLANDA; MELLO, 2014)*

Atentamos, igualmente, para a importância da horizontalização dos saberes. A maior escuta da sabedoria popular, dos conhecimentos das religiões de matriz africana, da sua influência sobre a saúde e dos métodos utilizados pelos líderes religiosos na cura de enfermidades, mostram-se essenciais no que diz respeito a diálogos reais e descolonização do saber. Através da escuta das epistemologias do sul global - populações estruturalmente oprimidas - abraçamos as representações do mundo destas pessoas em seus próprios termos. Somente elas serão capazes de transformar a sociedade, com todas as suas injustiças, opressões e destruições causadas pelo capitalismo, pelo colonialismo e pelo patriarcado (SANTOS, 2019).

#### NOTAS:

<sup>1</sup> “Cumpramos esclarecer que “biomedicina” é entendida, aqui, como o campo de saberes biológicos no qual se baseia a medicina, envolvendo as instituições e as práticas de saúde e ela associadas.” (SARTI, 2010, p. 78).

<sup>2</sup> Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

<sup>3</sup> Organização Mundial da Saúde

#### VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CANGUILHEM, Georges. ([1966] 2006), O normal e o patológico. Trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6 ed. revista. Rio de Janeiro, Forense Universitária.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D; Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.39-53.

DUARTE, L.F. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. *Cienc. Saude Colet.*, v.8, n.1, p.173-83, 2003.

FLAKSMAN, C. Relações e narrativas: o enredo no candomblé da Bahia. *Religiao & Sociedade*, v. 36, p. 13-33, 2016.

FLEISCHER, S; FERREIRA, J. Apresentação. In: FLEISCHER, S; FERREIRA, J. (org.) *Etnografias em serviços de saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2014, p. 11 - 32.

- GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1989.
- GEERTZ, C. Obras e Vidas – o antropólogo como autor. Rio de Janeiro: UFRJ, 2002.
- GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 8ªed. - Rio de Janeiro: Record, 2004.
- GOLDMAN, M. Formas do saber e modos do ser: observações sobre multiplicidade e ontologia no candomblé". *Religião e Sociedade*, 25(2):102-120, 2005.
- HAWBWACHS, M. A Memória Coletiva. Trad. de Laurent Léon Schaffer. São Paulo, Vértice/Revista dos Tribunais, 1990.
- HERZLICH, C. A Problemática da Representação Social e sua Utilidade no Campo da Doença. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. v.15, Suplemento, p.50-70, 2005.
- HERZLICH, C. Saúde e Doença no início do Século XXI: Entre a Experiência Pública e a Experiência Privada. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. v. 14, n.2, p.383-394, 2004.
- HOLANDA, V. ; MELLO, M. L. . A Relação entre saúde e cultura nas práticas terapêuticas da Umbanda em Fortaleza-CE e no Rio de Janeiro-RJ. In: 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, 2014, Natal - RN. 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, 2014.
- KUSCHNIR, K. Desenho etnográfico: Onze benefícios de usar um diário gráfico no trabalho de campo. *Pensata: Revista dos Alunos do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UNIFESP*, v. 7, n.1, p. 328-369, 2019.
- LAPLANTINE, F.; RABEYRON, P. L. Medicinas paralelas. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- MAGNANI, JG. Doença e Cura na Umbanda. *Teoria e Pesquisa*, São Carlos – SP, v. 40/41, p. 5-23, 2002.
- MELLO, M.L.; OLIVEIRA, S.S. Saúde, Religião e Cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Rev. Saúde e Sociedade*. v. 22, n.4, 2013.
- MELLO, M. L. B. C. de, & OLIVEIRA, S. S. (2019). “A Vida é uma Doença Incurável” - cura e cuidado na tradição de terreiros afrobrasileiros no Rio de Janeiro: contribuições para atenção integral à saúde. *Revista Temas Em Educação*, 28(1), 171-193. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2359-7003.2019v28n1.42072>
- MINAYO, M. C. S. Abordagem Antropológica para Avaliação de Políticas Sociais. *Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health* <sup>JCR</sup>, São Paulo, v. XXV, n.3, p. 233-238, 1991.
- MONTERO, P. *Da doença à desordem: as práticas mágico-terapêuticas na umbanda*. 1983. Tese de doutorado - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas de São Paulo. São paulo, 1983.

RABELO, M. C. M. Religion and Cure: Some Thoughts on the religious Experience of Urban Popular Classes. *Cad. Saúde Pública*, 9(3): 316-325, jul/sep. Rio de Janeiro, 1993.

SANTOS, BS. Introdução: Por que as epistemologias do Sul? Caminhos artesanais para futuros artesanais. In: *O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do sul*. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

SARTI, C.A. Corpo e doença no trânsito de saberes. *Rev. Bras. de Ciências Sociais*. 2010.