

## **“É COMO MEXER EM UM VESPEIRO”: A CONSIDERAÇÃO DAS RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS NO CUIDADO EM SAÚDE**

*Fabio Scorsolini-Comin*

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil

Em 2012, quando comecei a pesquisar as religiões afro-brasileiras, especialmente a umbanda, conheci um pai de santo que atravessaria de modo crucial a consolidação do meu interesse científico nesse campo. A história de Toninho, pai de santo de um terreiro de umbanda localizado no interior do Estado de São Paulo, já foi narrada/discutida em outros estudos (Macedo, 2015; Scorsolini-Comin, 2018a). Certa vez, quando me falava sobre a mediunidade e a dedicação do médium ao trabalho de atendimento ao público em caráter assistencialista, esse grande interlocutor alertava: “*mexer com a mediunidade é como tocar num vespeiro, você precisa estar preparado*” [sic]. Esse líder religioso se referia à necessidade de o fiel ter cautela na decisão sobre desenvolver ou não a mediunidade na umbanda, haja vista que o compromisso do médium não é apenas da ordem espiritual, mas também comunitária em relação àquela atividade. “Fazer a caridade” por meio do atendimento mediúnico significava um compromisso com as entidades, com as pessoas que buscavam apoio espiritual e também com a própria instituição, o terreiro. Elenco essa metáfora para também explorar o modo como as pesquisas envolvendo religiões afro-brasileiras, sobretudo no campo da saúde, podem ser interpretadas pelos diferentes interlocutores. Assim, pesquisar nesse contexto parece ser também uma atividade submetida a “riscos” semelhantes. A “cautela” aconselhada por Toninho também revela o modo como podemos adentrar nesse campo.

As pesquisas sobre a religiosidade/espiritualidade (R/E) no campo da saúde estão em franca expansão, em consonância com a definição da Organização Mundial da Saúde. Os estudos sobre o modo como a R/E permeia as questões da saúde e das práticas de cuidado em diferentes comunidades e serviços é uma temática recorrente na literatura científica tanto da saúde como das ciências sociais (Alvarenga et al., 2017; Koenig, 2008; Nascimento et al., 2016). Trata-se, portanto, de um movimento instituído e em constante crescimento.

Essa produção tem se ampliado não apenas em razão da necessidade de incorporação da dimensão da R/E na noção de saúde, mas também como a mesma emerge em diferentes momentos do cuidado, quer seja no acolhimento inicial, na anamnese, no momento do diagnóstico, no tratamento e no manejo de situação crônicas, agudas, de cuidados paliativos e também em face da morte e do morrer, por exemplo (Jun & Lee, 2016; Kevern, 2012; McSherry & Jamieson, 2011; Scorsolini-Comin, 2018b; Yilmaz & Gurler, 2014). Também no cenário brasileiro diversos estudos sobre a R/E têm sido conduzidos no que tange ao sofrimento espiritual (Ienne, Fernandes, & Puggina, 2018), assim como o conceito de *coping* espiritual relacionado ao

enfrentamento de situações adversas decorrentes de processos de adoecimento (Cabaço, Caldeira, Vieira, & Rodgers, 2018).

Essa produção científica, no entanto, nem sempre especifica o repertório religioso/espiritual dos clientes/pacientes/usuários, optando por focar na necessidade de acolhimento dos mesmos e de consideração dessa dimensão. Essa é uma opção metodológica que respeita a diversidade de religiões, crenças e práticas místicas, pressupondo que toda R/E deve ser considerada. Mas todas as religiosidades/espiritualidades seriam acolhidas nos espaços consagrados à saúde?

Quando pensamos no universo religioso brasileiro, abre-se a possibilidade de endereçar questões específicas às religiões afro-brasileiras ou de matriz africana como a umbanda e o candomblé. Ao longo dos anos, diferentes estudos têm colocado em evidência essas religiões, em consonância com o grande interesse das ciências humanas desde o século passado, ora focando aspectos rituais da religião, da recusa a uma visão biomédica e patologizante acerca das manifestações religiosas como o transe de possessão, ora investigando as noções de cuidado e sociabilidade nessas comunidades (Bairrão, 2002; Goldman, 2005; Rabelo, 2014; Scorsolini-Comin & Campos, 2017; Macedo & Bairrão, 2011; Zangari, 2005).

O que se observa, tomando a literatura aqui referida, é que, muitas vezes, há dificuldades de se reconhecer as religiosidades/espiritualidades que fujam ao escopo considerado predominante em nosso país em termos estatísticos, ainda que tais levantamentos possam conter vieses, notadamente em um cenário de forte miscigenação e sincretismo. Pesam sobre as religiões afro-brasileiras tanto o preconceito como o racismo em relação às suas práticas, o que, inevitavelmente, atravessa aquilo que pode ou não ser considerado na R/E do cliente/paciente/usuário. Por vezes, percebe-se marcadores sociais que diferenciam essas crenças, o que já foi alvo de consideração em diferentes estudos também no domínio da intolerância religiosa (Rabelo, 2014; Silva, 2007).

Um movimento que possivelmente exemplifica essa afirmação ocorreu quando da publicação de um estudo sobre benzedeiras e suas práticas de saúde e cuidado (Marin & Scorsolini-Comin, 2017). Ao publicarmos este estudo em uma revista ligada ao Conselho Federal de Psicologia (CFP), a Psicologia: Ciência e Profissão, operou-se um movimento de “estranhamento” e de “resistência” em relação à temática nas redes sociais do CFP, que divulgava a veiculação do referido estudo junto aos profissionais de Psicologia. As manifestações questionando a “cientificidade” do tema ou mesmo a decisão do CFP em publicar uma produção desse campo foram expressivas, o que nos alertou, à época, para o modo como essas produções podem ocupar uma posição importante nos estudos sobre a R/E. Todas as religiosidades/espiritualidades poderiam ser acolhidas nos equipamentos de saúde? Ou apenas aquelas consideradas “tradicionais”, “normativas” e “hegemônicas”?

O campo da saúde, ainda dominado pela lógica biomédica e pelos saberes tradicionalmente veiculados, inclusive em termos da R/E, pode operar no sentido de não legitimidade de religiões como a umbanda e o candomblé, por exemplo, na constituição dos sujeitos-praticantes-fiéis-usuários da saúde. O referencial etnopsicológico delimitado em muitos estudos sobre as religiões afro-brasileiras pode ser especialmente útil no sentido de promover a escuta das etnoteorias nativas de cada comunidade (Bastide, 2016; Devereux, 1972; Lutz, 1988; Nathan, 1986). O que é saúde para cada

comunidade? O que é saúde em uma comunidade de terreiro? O que é cuidar na umbanda e no candomblé? Como os espaços religiosos também podem ser promotores de saúde mental? (Gomberg, 2011). Essas questões podem disparar importantes movimentos no sentido de compreender outras inteligibilidades e visões de mundo. As pesquisas sobre R/E na saúde não podem ser reduzidas ao etnocentrismo que, por vezes, marca as investigações com comunidades locais ou que representem um conhecimento de mundo bastante diferente daquele trazido pelo pesquisador/profissional/serviço de saúde.

Incluir as múltiplas manifestações das religiosidades/espiritualidades no cuidado em saúde é respeitar não apenas a diversidade e a diferença, mas também promover uma escuta que considere o outro, suas ancestralidades, ancoragens e representações de vida, de ser humano, de mundo e também de saúde. Em outras palavras, trata-se do respeito por quem o outro é, sua identidade, seu pertencimento. Ter a R/E acolhida genuinamente é vislumbrar um cuidado que não viole o sujeito.

A escuta do nosso campo empírico torna-se fundamental nesse itinerário pelas religiões afro-brasileiras, por isso a retomada da “advertência” de Toninho, narrada há pouco. O medo do “vespeiro” não deve nos conduzir à repetição das hegemonias, ao etnocentrismo e à violência/intolerância religiosa que marcam o sujeito na atenção em saúde. Abrir-se ao modo como as diferentes religiosidades/espiritualidades pensam a saúde e o cuidado é promover saúde mental justamente pelo fato de trazer a R/E para a centralidade de quem busca os equipamentos formais de saúde. Essa abordagem é um convite premente em busca não apenas de maior representatividade de comunidades e crenças porventura invisibilizadas na atenção em saúde, mas também de retomada das ancestralidades que atravessam nosso povo e, portanto, nossas visões sobre os processos que nos integram e nos constituem como humanos.

## REFERÊNCIAS

- Alvarenga, W. A., Carvalho, E. C., Caldeira, S., Vieira, M. M. S., & Nascimento, L. C. (2017). The possibilities and challenges in providing pediatric spiritual care. *Journal of Child Health Care, 21*, 1-11.
- Bairrão, J. F. M. H. (2002). Subterrâneos da submissão: sentidos do mal no imaginário umbandista. *Memorandum, 2*, 55-67.
- Bastide, R. (2016). Transe místico, psicopatologia e psiquiatria. In *O sonho, o transe e a loucura* (pp. 105-127). São Paulo: Três Estrelas.
- Cabaço, S. R., Caldeira, S., Vieira, M., & Rodgers, B. (2018). Spiritual coping: a focus of new nursing diagnoses. *International Journal of Nursing Knowledge, 29*(3), 156-164.
- Devereux, G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentaire*. Paris: Flammarion.
- Goldman, M. (2005). Formas de saber e modos do ser: multiplicidade e ontologia no candomblé. *Religião & Sociedade, 25*(2), 102-120.
- Gomberg, E. (2011). Itinerários terapêuticos e narrativas. In *Hospital de orixás: encontros terapêuticos em um terreiro de candomblé* (pp. 113-139). Salvador: EdUFBA.

- Ienne, A., Fernandes, R. A. Q., & Puggina, A. C. (2018). A espiritualidade de enfermeiros assistenciais interfere no registro do diagnóstico sofrimento espiritual? *Anna Nery School Journal of Nursing, 22*(1), 1-10.
- Jun, W. H., & Lee, G. (2016). The mediating role of spirituality on professional values and self-efficacy: a study of senior nursing students. *Journal of Advanced Nursing, 72*(12), 3060-3067.
- Kevern, P. (2012). Who can give 'spiritual care'? The management of spiritually sensitive interactions between nurses and patients. *Journal of Nursing Management, 20*, 981-989.
- Koenig, H. (2008). *Medicine, Religion and Health: where science and spirituality meet*. Templeton Foundation Press, PA, EUA.
- Lutz, C. (1988). *Unnatural emotions: everyday sentiments on a micronesia atoll and the challenge to western theory*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Macedo, A. C. (2015). *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 benzedeadas. *Psicologia Ciência e Profissão, 37*(2), 1-15.
- McSherry, W., & Jamieson, S. (2011). An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing, 20*(11-12), 1757-1767.
- Nascimento, L. C., Oliveira, F. C. S., Santos, T. F. M., Pan, R., Floria-Santos, M., Alvarenga, W. A., & Rocha, S. M. M. (2016a). Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. *Aquichan (Bogotá), 16*, 179-192.
- Nathan, T. (1986). *La folie des autres: Traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Paris: Dunod.
- Rabelo, M. C. (2014). *Enredos, feituças e modos de cuidado: dimensões da vida e da convivência no candomblé*. Salvador, BA: EDUFBA.
- Scorsolini-Comin, F. (2018a). O berço das sereias: sobre as águas e as emoções na clínica etnopsicológica. In M. S. Neubern (Org.), *Clínicas do transe: etnopsicologia, hipnose & espiritualidade no Brasil* (pp. 103-126). Curitiba: Juruá.
- Scorsolini-Comin, F. (2018b). A religiosidade/espiritualidade no campo da saúde. *Revista Ciências em Saúde, 8*, 1-2.
- Scorsolini-Comin, F., & Campos, M. T. A. (2017). Narrativas desenvolvimentais de médiuns da umbanda à luz do modelo bioecológico. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 17*(1), 364-385.
- Silva, V. G. (2007). Neopentecostalismo e religiões afro-brasileiras: Significados do ataque aos símbolos da herança religiosa africana no Brasil contemporâneo. *Mana, 13*(1), 207-236.
- Yilmaz, M., & Gurler, H. (2014). The efficacy of integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *Nursing Ethics, 21*(8), 929-945.
- Zangari, W. (2005). Uma leitura psicossocial do fenômeno da mediunidade de umbanda. *Boletim Academia Paulista de Psicologia, XXV*(3), 70-88.

**Sobre o autor:**

**Fabio Scorsolini-Comin** é professor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Editor da Revista da SPAGESP.

**E-mail de correspondência:** fabio.scorsolini@usp.br