

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA

GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

SUSI ASTOLFO

Terreiros de umbanda e candomblé como espaços de tratamento e cura no
Brasil: uma revisão sistemática.

Cuiabá

2014

SUSI ASTOLFO

Terreiros de umbanda e candomblé como espaços de tratamento e cura no
Brasil: uma revisão sistemática

Trabalho de conclusão de disciplina apresentado como
requisito parcial de avaliação para obtenção do título de
Bacharel em Saúde Coletiva

Orientador: Dr^a. Silvia Ângela Gugelmin

Cuiabá

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

A856t Astolfo, Susi.

Terreiros de umbanda e candomblé como espaços de tratamento e cura no Brasil: uma revisão sistemática. / Susi Astolfo. -- 2014
62 f.; 30 cm.

Orientadora: Silvia Ângela Gugelmin.
TCC (graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Mato Grosso,
Instituto de Saúde Coletiva, Cuiabá, 2014.
Inclui bibliografia.

1. Umbanda. 2. Candomblé. 3. Saúde. 4. Revisão. 5. Brasil. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

AGRADECIMENTOS

À todos os orixás, em especial:

Oxalá – pela oportunidade da vida;

Obaluaê – pela cura e transformação;

Oxum – pelo brilho e doçura do caminho;

Oxóssi – pela coragem e altivez que me guia;

Ogum – pelas batalhas vencidas;

Ibeji – pela irreverência e alegria que me contagia;

Iroko – pela benevolência do tempo.

Salve todos os orixás!

RESUMO

Astolfo S. Terreiros de umbanda e candomblé como espaços de tratamento e cura no Brasil: uma revisão sistemática [Trabalho de Conclusão de Curso]. Cuiabá: Universidade Federal do Mato Grosso, Faculdade de Saúde Coletiva, 2014. 62 f.

Introdução – Os terreiros de umbanda e candomblé recebem milhares de adeptos em todas as regiões do Brasil que vão à busca de respostas para os males do corpo e da alma. Existem poucos estudos sobre o tema, no entanto, a Organização Mundial da Saúde recomendou em 1978 a formulação de políticas voltadas para a medicina complementar, entendidas como práticas terapêuticas populares. **Objetivo** – Analisar a utilização dos recursos terapêuticos da umbanda e do candomblé para tratamento e cura de doenças. **Métodos** – Revisão sistemática em cinco bases de dados eletrônicas de estudos primários realizados no Brasil sem restrição de data e de idiomas, buscando-se analisar evidências científicas de relação entre os recursos terapêuticos da umbanda e do candomblé e a cura nos terreiros do Brasil. Foram excluídos capítulos de livros, dissertações ou teses; estudos realizados fora do Brasil; estudos que não foram encontrados o texto completo ou que não tivesse o tema de interesse bem definido. Foi realizada avaliação de concordância entre os revisores, em todas as etapas. **Resultados** – Identificou-se 10 artigos com diversidade em relação às doenças e agravos referidos, motivo da busca e tipo de tratamento recebido. Ainda assim, todos os estudos apontam os terreiros como espaços de escuta, acolhimento e assistência complementar. **Conclusão** – As práticas terapêuticas religiosas buscam dar o sentido da doença para o paciente, auxiliando-o na compreensão do processo doença x cura. Os terreiros de umbanda e candomblé fazem do consulente corresponsável no processo de tratamento e o incentiva a buscar a cura na medicina oficial à tradicional, na tentativa de equilibrar corpo e alma. O Sistema único de Saúde precisa dialogar com esses espaços alternativos de tratamento de forma mais efetiva na tentativa de combater as iniquidades em saúde, garantindo a integralidade da atenção dessa população.

Palavras-chave: Umbanda, Candomblé, Saúde, Revisão, Brasil

ABSTRACT

Astolfo S. Terreiros de umbanda e candomblé como espaços de tratamento e cura no Brasil: uma revisão sistemática [Trabalho de Conclusão de Curso]. Cuiabá: Universidade Federal do Mato Grosso, Faculdade de Saúde Coletiva, 2014. 62 f.

Introduction – The Umbanda and Candomblé receive thousands of adepts all over the country that come looking for answers to body and soul's ills. There are few studies about this topic; however, the WHO (World Health Organization) recommended, in 1978, the formulation of policy towards complementary medicine. **Objective** – Analyze the utilization of Umbanda and Candomblé's therapeutic resources for diseases healing and treatment. **Methods** – Systematic review in five electronic databases for primary studies made in Brazil without date and language restriction, in order to analyze scientific evidences of relations between the Umbanda and Candomblé's therapeutic resources and the healings in Brazilian's *terreiros*. Excluding book's chapters, dissertations and theses, studies made outside Brazil, studies that haven't been found the entire text and studies that doesn't have well defined interest themes. Agreement evaluations were applied on the revisers in every stage. **Results** – Ten articles were identified with diversity regarding illness, injuries, reason of seeking the *terreiros* and type of treatment received. Yet, all studies pointed the *terreiros* as a listening, care, refuge and complementary assistance spot. **Conclusion** – The therapeutic religious practices seek to provide the sense of the illness to the patient, guiding him or her into comprehending the process “illness against healing”. The Umbanda and Candomblé make the consultant responsible for the treatment process and encourages him or her to seek healing on traditional medicine, in order to balance body and soul. The Brazilian Public Health System needs to engage with these alternative treatment areas in a more effective way in order no fight health inequities, assuring the integrity in our population health care.

Keywords: Umbanda, Candomblé, Health, Review, Brazil

LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Lista de Tabelas

Tabela 1 -	Distribuição proporcional da população segundo tipo de religião no Brasil, 2000 e 2010	18
------------	--	----

Lista de Figuras

Figura 1 -	População segundo tipo de religião afro-brasileira em 2000 e 2010 no Brasil	16
Figura 2 -	População segundo tipo de religião afro-brasileira por regiões do Brasil em 2010	17
Figura 3 -	Adeptos da religião afro-brasileira por raça no Brasil em 2010	17
Figura 4 -	Fluxograma da condução de uma revisão sistemática	28
Figura 5 -	Fluxograma da seleção dos artigos	32
Figura 6 -	Número de artigos por tipo de cuidado	37

Lista de Quadros

Quadro 1 -	Agravos e doenças e orixás responsáveis	33
Quadro 2 -	Características gerais dos estudos incluídos	36
Quadro 3 -	Principais características dos estudos incluídos	39
Quadro 4 -	Dado profissional e institucional dos autores	41

LISTA DE SIGLAS

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária em Saúde

DST - Doença sexualmente transmissível

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MCA - Medicina Complementar e Alternativa

MEDLINE - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

MT - Medicina Tradicional

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PNH - Política Nacional de Humanização

PNEPS - Política Nacional de Educação Popular em Saúde

PUC RS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

SES RS - Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

SUS - Sistema Único de Saúde

UFBA - Universidade Federal da Bahia

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFPE - Universidade Federal do Pernambuco

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UNESP - Universidade Estadual Paulista

UNIFOR - Universidade de Fortaleza

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS.....	7
1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	12
2.1 – Aspectos históricos sobre a africanidade brasileira.....	12
2.2 – As religiões afro-brasileiras e o sincretismo religioso.....	14
2.3 - O candomblé e a umbanda	15
2.4 – Concepções de saúde e doença e os sistemas terapêuticos nas religiões afro-brasileiras.....	18
3. JUSTIFICATIVA	24
4. OBJETIVOS	26
5. MATERIAL E MÉTODOS:.....	27
6. RESULTADOS	32
7. DISCUSSÃO	43
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE 1 – Descrição das bases de dados, equação de busca e resultado:.....	54
APÊNDICE 2 – Formulário para seleção dos estudos	56
APÊNDICE 3 – Ficha de extração dos dados	57
APÊNDICE 4 – Resumo dos artigos incluídos	58

1. INTRODUÇÃO

As artes não oficiais de cura tinham bastante prestígio no Brasil Império e eram praticadas por vários curandeiros, negros vindos da África na condição de escravos dos engenhos da época. Mantidos aqui sob tortura física e psicológica por mais de quatrocentos anos, construíram seu universo cultural com muita luta e resistência às imposições do hegemônico catolicismo e do preconceito racial e religioso instituído neste país. Tal discriminação foi e ainda continua sendo um desrespeito às diferenças culturais e a liberdade de credo.

CARVALHO (2011, p. 4) descreve a rejeição histórica existente na sociedade brasileira em decorrência do sistema escravagista, das ideias evolucionistas e de branqueamento da população. É comum encontrar atitudes etnocêntricas relacionadas aos ritos das tradições afro-brasileiras, declarando que:

O pré-conceito às matrizes afro perpassa pelo ato de julgar antes mesmo de conhecer a concepção das afirmações da tradição afro descendente, seu ministério, sua crença politeísta, sua liturgia rica em ritos singulares e plurais, para o culto às divindades da natureza.

No entanto, as práticas religiosas africanas, que já foram consideradas diabólicas, se difundiram na cultura brasileira e representam até hoje uma alternativa de cura não só para a população negra, mas também para uma grande parcela da sociedade brasileira de distintos grupos étnicos, que criaram de alguma forma vínculo com essas práticas (SILVA, 2010). Nesse contexto, os terreiros de umbanda e candomblé recebem milhares de adeptos em todas as regiões do Brasil que buscam em seu *itinerário terapêutico*¹ a compreensão e ressignificação do processo saúde e doença na tentativa de equilibrar corpo e alma por intermédio da medicina popular.

Essa medicina por sua vez, definida por Artur Kleinman como sistema *folk* (KLEINMAN, 2008), nos traz a concepção holística de saúde, onde o sujeito precisa restabelecer o seu equilíbrio com as forças da natureza, envolvendo curas seculares ou sagradas, se utilizando principalmente da fitoterapia.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) na Conferência de Alma Ata, cujo lema foi “Saúde para todos no ano 2000”, recomendou em 1978 que todos os países criassem políticas

¹ São os “processos adotados pelos indivíduos e grupos humanos para manter ou recuperar a saúde. Esses processos ou percursos podem implicar em diferentes instâncias em um Sistema de Atenção em Saúde (SAS) como o autocuidado e a autoatenção, os rituais religiosos ou os dispositivos biomédicos (atenção primária, atenção hospitalar etc)” (Martinez, 1976, p. 3).

voltadas às práticas integrativas e complementares, denominadas de medicina tradicional², alternativa ou complementar. Esta prerrogativa procurou atender às necessidades de saúde das populações carentes do mundo todo, devido especialmente à incapacidade da medicina tecnológica e especializante de resolver os problemas de saúde desse segmento populacional, (LUZ, 2005). Ao mesmo tempo, era uma alternativa de baixo custo para os serviços de saúde.

A autora ainda complementa:

[...] “Levando-se em consideração o grande e continuado desenvolvimento da tecnologia e da ciência no campo da medicina, e sua incapacidade para reverter tal quadro, a busca de outra racionalidade em saúde por parte de distintos grupos sociais que conformam clientelas de cuidados médicos, e mesmo por parte dos profissionais terapeutas, torna-se uma explicação razoável para o sucesso de sistemas terapêuticos regidos por paradigmas distintos daqueles da medicina científica” (LUZ, 2005, p. 152).

Somente em 2006 foi aprovada no Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com destaque para a Política Nacional de Plantas Medicinais e *Fitoterápicos*³, que incentivou a produção desses insumos no país, garantindo acesso seguro e uso racional das plantas medicinais, fortalecendo o uso sustentável da maior biodiversidade do planeta (BRASIL, 2006).

Em 2010 foi instituída a farmácia viva no Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que teve como premissa realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápico (BRASIL, 2010). Ainda sobre o assunto, em 2012 foi publicado o Caderno de Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterápicas na Atenção Básica, a fim de estruturar e fortalecer a atenção em fitoterapia, com ênfase na atenção básica/Saúde da Família.

Sobre as plantas medicinais, o caderno de Atenção Básica referente às práticas integrativas e complementares nos traz:

“As plantas medicinais e seus derivados estão entre os principais recursos terapêuticos da medicina tradicional/medicina complementar e alternativa (MT/MCA) e vêm, há muito, sendo utilizados pela população brasileira nos seus cuidados com a saúde, seja na medicina tradicional/popular ou nos programas públicos de fitoterapia no SUS, alguns com mais de 20 anos de existência” (BRASIL, 2012, p. 9).

² Medicina Tradicional – Segundo a OMS, 2005 - medicina tradicional é definida como práticas, abordagens, conhecimentos e várias crenças de saúde que os medicamentos incorporação de plantas, animais e / ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios aplicados isoladamente ou em combinação para manter o bem-estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir doenças (BRASIL, 2012, p. 18).

³ Fitoterápicos - Medicamentos cujos constituintes ativos são plantas ou derivados vegetais, e que tem a sua origem no conhecimento e no uso popular.

Para além das práticas integrativas incorporadas pelo SUS, especialmente no que se refere à utilização de plantas medicinais, observa-se a existência de uma pluralidade de sistemas de atenção a saúde, com seus respectivos processos de cuidado e tratamento. Por exemplo, o sistema de cura das religiões afro-brasileiras é complexo e fortemente baseado na utilização de ervas medicinais, onde o fenômeno do adoecimento tem uma abordagem espiritualista (LUZ, 2005).

Diante do exposto, pretende-se descrever as terapêuticas de tratamento das doenças realizadas nos terreiros de umbanda e candomblé do Brasil, por meio de uma revisão sistemática da literatura científica.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 – Aspectos históricos sobre a africanidade brasileira

A história dos africanos no Brasil se confunde com a própria história deste país. Como escravos traficados de várias regiões da África desde o século XVI, as várias *nações africanas*⁴ aqui presentes foram fundamentais na construção pluriétnica do Brasil. Sobre o assunto, PRANDI (2000, p. 52) afirma que:

Entre os anos de 1525 e 1851, mais de cinco milhões de africanos foram trazidos para o Brasil na condição de escravos, não estando incluídos neste número, que é uma aproximação, aqueles que morreram ainda em solo africano, vitimados pela violência da caça escravista, nem os que pereceram na travessia oceânica.

Juntamente com os escravos africanos, os europeus aportavam no Brasil no período e assim, a identidade nacional foi se delineando com influências de diversas culturas, com suas práticas, representações sociais e concepções religiosas. É nesse processo, também, que se iniciou a diferenciação entre os vários grupos étnicos aqui existentes, onde negros e índios não tinham qualquer privilégio, ou até mesmo reconhecimento, enquanto seres dignos de respeito.

As condições de vida desses grupos, nada favoráveis, somadas às condições sanitárias do Brasil, fizeram emergir nesse período várias doenças. A cura mágica de tais doenças era ofertada por curandeiros africanos e feiticieiros, que realizavam rituais para toda a população, inclusive para a corte imperial portuguesa, em busca de respostas para as doenças do corpo e da alma. A hegemonia das terapêuticas religiosas, dentre elas, a dos curandeiros africanos, era inquestionável perante o pequeno número de médicos e a baixa resolutividade da medicina científica até meados do século XIX (FARIAS 2012).

Tais práticas foram consideradas ilegais e perseguidas no Brasil oitocentista, e apesar de muitos curandeiros terem sido presos ao longo do tempo, tal atividade perdurou e permanece até os dias de hoje. O fato é que benzedeiros, curandeiros, feiticieiros, dentre outras denominações, tem em seus tratamentos reconhecimento da população para a cura das doenças, desde a mais simples até a mais complexa. Não se trata aqui simplesmente de falta de opção na busca pela cura, mas sim de escolhas por práticas que aproximam o sujeito da sua cultura.

⁴ Nação africana – constituída por grupos étnicos de várias regiões da África que têm a mesma cultura, idioma e tradições religiosas (PRANDI, 2000).

A escolha por esse tipo de tratamento depende da concepção de saúde e doença que cada indivíduo traz como construção sociocultural. No Brasil essa construção se deu por meio da interação entre ameríndios, europeus e africanos e resultou num conjunto de crenças que são patrimônio cultural da sociedade brasileira. No entanto, ação curativa e o agente de cura não tiveram o mesmo prestígio, enquanto aquela se constituía como patrimônio social, este sempre foi marginalizado e perseguido em nossa sociedade (SÁ, 2009).

Tais crenças e práticas ainda são discriminadas no Brasil. Mais de um século da abolição da escravidão e ao negro ainda é negado o reconhecimento enquanto sujeito sócio culturalmente constituído e detentor de direitos. E os terreiros de umbanda e candomblé, que deixaram de ser religião de negros há muito tempo, ainda são vistos como espaços voltados para prática do mal e não como uma prática tradicional de cura (CARVALHO, 2011).

A medicina tradicional existe desde a antiguidade e vem sendo utilizada de forma complementar à medicina moderna há muitos séculos. A utilização da natureza para fins terapêuticos é tão antiga quanto a civilização humana, conforme destacado em BRASIL (2012, p.13):

Na história do Brasil, há registros de que os primeiros médicos portugueses que vieram para cá, diante da escassez na colônia de remédios empregados na Europa, muito cedo foram obrigados a perceber a importância dos remédios de origem vegetal utilizados pelos povos indígenas. [...]

A medicina popular com sua grande gama de utilidades como chás, decoctos (líquido proveniente de cozimento), tisanas (medicação caseira onde ervas medicinais são colocadas para ferver em água já com fervura) e tinturas, vem sendo utilizada de maneira cada vez mais frequente na profilaxia e tratamento das doenças de forma complementar à terapêutica convencional e merecem atenção pela sua contribuição à Ciência (FRANÇA et al., 2008).

2.2 – As religiões afro-brasileiras e o sincretismo religioso

As religiões africanas não podiam ser praticadas livremente pelos escravos no Brasil quinhentista e por isso, tiveram que adaptar suas práticas em sua nova terra. Os escravos resistiam à imposição de um Estado teocrático que tentava a todo custo convertê-los ao catolicismo, rejeitando qualquer prática de culto que não fosse a sua. Para cultuar suas divindades, os escravos enterravam nas senzalas os seus orixás e para identificá-los, a imagem de um santo católico era sobreposta a cada orixá enterrado, surgindo assim, o sincretismo religioso, como estratégia de sobrevivência para continuar praticando suas crenças religiosas sem serem punidos (FERRETI, 1995).

PORTO (2006, p. 1020) traz a seguinte contribuição sobre o sincretismo:

O sincretismo é a marca da cultura no Brasil, forjado por contribuições das mais diversas etnias e patente em várias manifestações. A contribuição da cultura africana também se faz presente em nossas práticas de saúde, mas tal presença não está ainda bem identificada e carece de estudo mais detalhado.

As religiões afro-brasileiras foram influenciadas pelas tradições religiosas africanas, principalmente pelo culto aos orixás e *voduns*⁵, divindades que recebiam *oferenda*⁶ e sacrifício. No entanto, só vão surgir como religião no século XIX no nordeste brasileiro, com o primeiro terreiro de candomblé na Bahia em 1830. Logo se espalharam nas periferias urbanas de todo o país (JENSEN, 2001).

Formada por negros, brancos e índios, a história das religiões afro-brasileiras está intimamente ligada com o contexto das relações sociais, políticas, econômicas do Brasil, diante do seu desamparo social; na tentativa dos negros reinventarem a África aqui, reelaborando sua identidade social e religiosa sob as condições adversas da escravidão (SILVA, 2010).

As religiões afro-brasileiras possuem espaços próprios, uma equipe trabalhadora, chamada comumente de corrente ou família de santo, onde quem chefia é o *babalorixá* ou *ialorixá*⁷, possuem filosofia e rituais próprios e merecem estudos mais aprofundados pela importância que tem na construção religiosa do Brasil.

⁵ Religião tradicional da costa da África Ocidental, da Nigéria a Gana ou também divindades.

⁶ É o ato religioso de interação do fiel com seu Guia ou Orixá onde se oferta comida, bebida, flores, velas e cânticos, no caso do candomblé também são ofertados animais sacrificados.

⁷ Babalorixá (pai) / Ialorixá (mãe): líder chefe do terreiro. Na umbanda só é considerado (a) babalorixá ou ialorixá, a pessoa que teve sua iniciação completa no candomblé.

Consideradas patrimônio desta nação, as religiões afro-brasileiras constituem o universo cultural do negro brasileiro, sequestrados da África e mantidos aqui na condição de escravo sob tortura física e psicológica por mais de 400 anos (CONCEIÇÃO, 1993).

2.3 - O candomblé e a umbanda

Sobre o candomblé JENSEN (2001, p.2) afirma que teve origem na Bahia e é considerada a mais tradicional das religiões africanas. Muitas vezes o termo candomblé é utilizado como sinônimo de tradições religiosas afro-brasileiras.

O candomblé se espalhou rapidamente pelo Brasil no século XIX e teve várias denominações de acordo com as diferentes nações que os fundavam nas várias regiões do país. Dirigidos por uma mãe ou pai de santo, seus templos são construídos para um orixá que será o guardião daquele terreiro.

Cada orixá representa a personificação de um fenômeno da natureza, dentre eles: nascimento e morte, saúde e doença, as chuvas e o orvalho, as árvores e os rios; os quatros elementos: fogo, ar, terra, água, os princípios masculino e feminino. Cada pessoa é regida por um ou mais orixás (protetores), existindo uma hierarquia entre esses, sendo Oxalá a representação da supremacia divina (Deus).

Os rituais são complexos e feitos pelas famílias de santo para os orixás. Os médiuns “viram no orixá”, ou seja, não incorporam guias espirituais como na umbanda, mas recebem o seu orixá. Não existem consultas no candomblé, seus rituais são como festas sofisticadas, aonde os orixás vêm para dançar. Nos terreiros, há espaços divididos para cada atividade e o atendimento ocorre por meio do jogo de búzios realizado pelo (a) chefe do terreiro, transmitindo assim a mensagem do orixá para o seu “filho” (PRANDI, 2001).

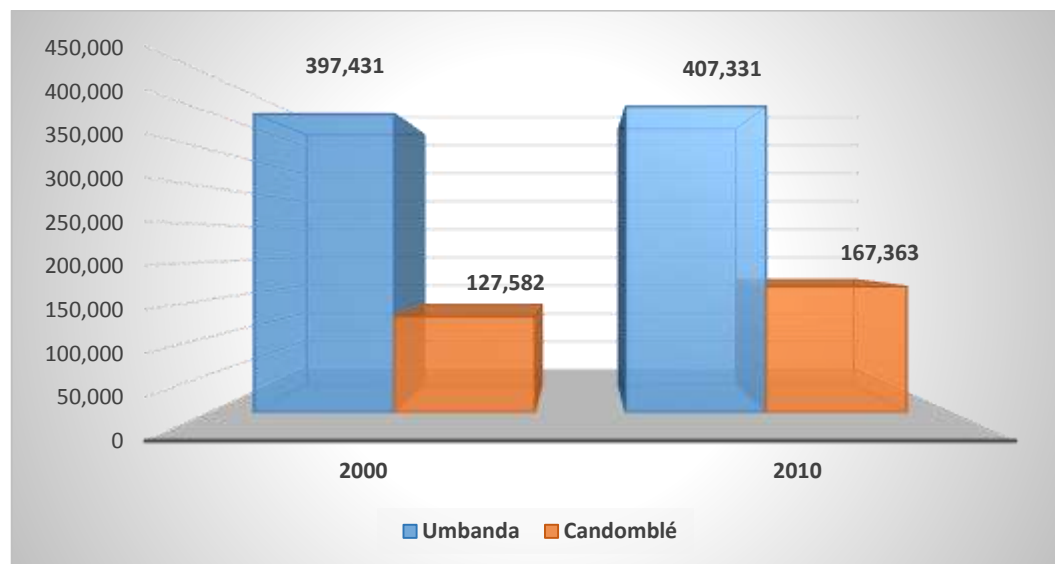
A umbanda, por sua vez, surgiu no Brasil de forma bastante curiosa na década de 1920. Um rapaz jovem, branco, da classe média do Rio de Janeiro chamado Zélio Fernandino de Moraes, recebeu em um centro espírita kardecista orientações de um espírito para fundar uma nova religião. O espírito se apresentou como caboclo das sete encruzilhadas, um caboclo brasileiro, que teria sido em vida passada, um padre jesuíta queimado pela inquisição por bruxaria (JENSEN, 2001).

Essa nova religião, orientada pelos guias espirituais de caboclos e pretos velhos que se manifestam em “cavalos”, médiuns que incorporam tais espíritos, tem influência do

espiritismo, do catolicismo e das religiões africanas. Baseada na humildade, na fraternidade e na caridade, a umbanda utiliza de espaços (terreiros ou centros) para cultuar os guias e orixás, que tem autorização do astral superior para baixar na terra e transmitir mensagens aos seus filhos (MENDONÇA JÚNIOR, 2010).

Genuinamente brasileira, a umbanda se tornou a religião afro-brasileira predominante no Brasil urbano, com mais adeptos inclusive que o candomblé, que a inspirou. No Censo Demográfico 2010 havia 407.331 adeptos na umbanda e 167.363 do candomblé. Houve um aumento no número de adeptos na umbanda de 2000 para 2010, representando um crescimento de 2,5%. No caso do candomblé o aumento foi ainda mais significativo, sendo de 31,3% no período (Figura 1).

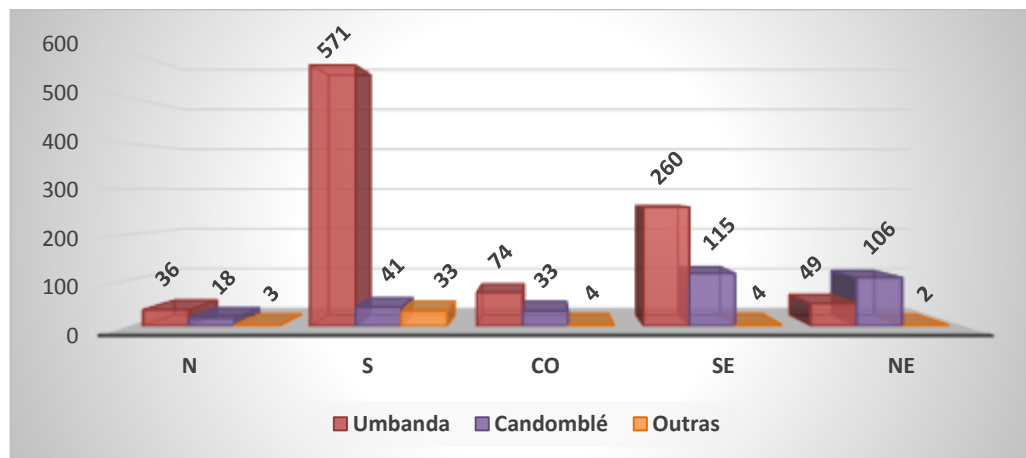
Figura 1 – População segundo tipo de religião afro-brasileira em 2000 e 2010 no Brasil



Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2000 e 2010

Em relação à distribuição geográfica observamos que a região Sudeste é a região com maior número de adeptos das duas religiões afro-brasileiras. A região Nordeste, de onde se originou o candomblé, tem o segundo maior número de adeptos dessa religião, enquanto que na região Sul, predomina a umbanda (Figura 2).

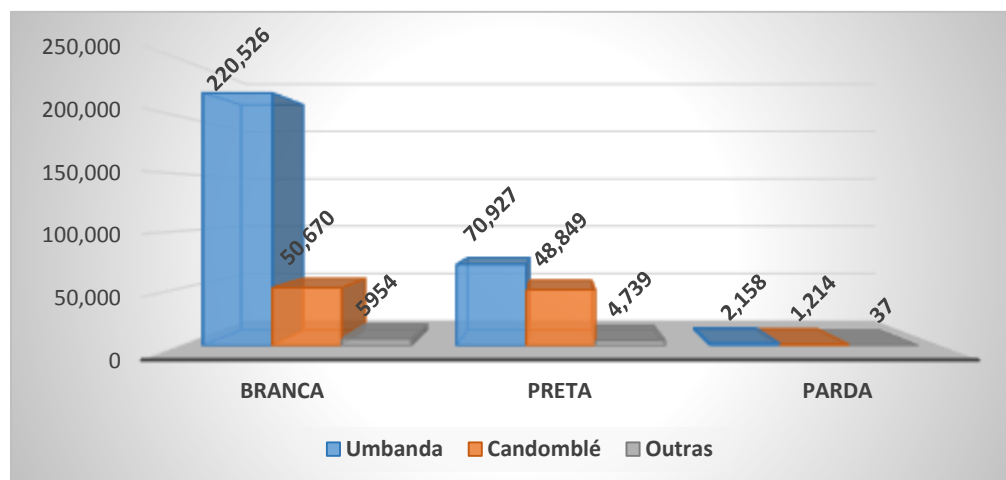
Figura 2 – Proporção populacional segundo tipo de religião afro-brasileira por regiões do Brasil em 2010 por 100 mil habitantes.



Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

A umbanda rompeu com algumas tradições das religiões afro-brasileiras, pois, observa-se que seus seguidores são na maioria os brancos (Figura 3). Ela difere do candomblé não apenas no fato de que em seus cultos, o médium incorpora o guia e não o orixá, mas também porque normalmente não ofertam animais sacrificados às suas divindades e sim frutos, folhas, bebidas, comidas e flores. Além disso, os procedimentos realizados nos terreiros, salvo algumas exceções, são feitos por caridade, sem nenhum tipo de cobrança.

Figura 3 – Adeptos da religião afro-brasileira por cor/raça⁸ no Brasil em 2010



Fonte: IBGE – Censo Demográfico, 2010.

⁸ Cor/raça – definição utilizada pelo IBGE no bloco "condições de vida" para identificar composição da população brasileira neste quesito, conforme autoclassificação em cinco categorias: preta, parda, branca, amarela ou indígena.

Em relação às outras religiões praticadas no Brasil, as religiões afro-brasileiras representam um número pequeno, mas não menos importante para o presente estudo (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição proporcional da população segundo tipo de religião no Brasil, 2000 e 2010.

Religiões	2000	2010
Católica apostólica romana	74,00	64,71
Evangélicas	15,45	22,15
Espírita	1,33	2,02
Umbanda e candomblé	0,31	0,35
Outras	1,80	2,72
Sem religião	7,37	8,05
Total	100	100

Fonte: IBGE – Censo Demográfico, 2000 e 2010.

2.4 – Concepções de saúde e doença e os sistemas terapêuticos nas religiões afro-brasileiras

O modelo biomédico coloca o sujeito como objeto da saúde e se limita a compreender a doença como fenômeno apenas biológico, enquanto a antropologia da saúde busca a compreensão de que a doença tem diferentes concepções e representações para os vários grupos socioculturais constituídos.

Os significados da doença para cada grupo sociocultural são os mais diversificados possíveis. São construções de experiências pessoais sentidas, percebidas e vivenciadas pelos indivíduos e por seu grupo, onde as buscas terapêuticas estão diretamente ligadas a esses significados.

Arthur Kleinman descreveu três alternativas de assistência: alternativa informal, popular e a profissional. A alternativa informal é a primeira instância de busca, começando dentro da própria família, normalmente pelas mulheres, sendo a automedicação o principal recurso. As trocas de prescrição medicamentosa com vizinhos também são experimentadas, alternativas não pagas de assistência. Quando essas alternativas são desenvolvidas por pessoas especialistas em algum tipo de cura, como exemplo, os curandeiros, Kleinman a chamou de alternativa popular e esta modalidade de assistência envolve o conceito de saúde como

resultante do equilíbrio entre o ser humano e os meios natural, social e sobrenatural, aproximando da visão holística e sistêmica. Dentre essas modalidades temos como exemplo a fitoterapia. Já a alternativa profissional, corresponde ao setor oficial de assistência à saúde, com profissionais qualificados na perspectiva da ciência com estrutura física e de equipamentos (HELMAN, 1994).

Segundo KLEINMAN (1978) os sistemas de saúde possuem simbolismos, significados, valores, normas comportamentais e articulam o adoecimento com a cultura e com crenças sobre as causas das enfermidades. Nesse contexto apresenta a diferença entre os conceitos de *illness* e *disease*. Para ele, os conceitos representam diferentes aspectos do adoecimento, enquanto *disease* denota um mau funcionamento biológico ou psicológico, *illness* significa a experiência de ficar doente.

Assim, LAPLANTINE (2010, p. 17) descreve as diversas modalidades de práticas médicas e demonstra a relação entre elas:

[...] Nesse encontro entre a doença tal como é subjetivamente experimentada (*illness*) e tal como é cientificamente observada e objetivada (*disease*), a prática biomédica consiste em reintegrar totalmente a primeira à segunda. E é precisamente no espaço dessa inadequação que se perfilam e se instalam as interpretações psico e sócio-médicas da doença, cuja própria existência e o desenvolvimento atual nos permitem medir os limites do único discurso médico-biológico em nossa própria sociedade que, em muitos aspectos, deixa insatisfeito nosso desejo de atinarmos com significados.

As terapêuticas praticadas nas religiões afro-brasileiras se apropriam da concepção do processo saúde e doença a partir da perspectiva do consulente, se aproximando do conceito de *illness*. E acreditam que o *axé*⁹ mantém o corpo e o espírito em equilíbrio. Um desequilíbrio entre o mundo material e o espiritual é o responsável pela desordem que causa a doença. Essa pode ser influenciada pelos deuses tanto no desequilíbrio, quanto na restauração da saúde, através de vários procedimentos como: jogo de búzios, *bori*¹⁰ os banhos e chás com ervas medicinais, as oferendas, dentre outros (SILVA, 2007).

A utilização de ervas como remédio data desde as antigas civilizações, onde os princípios ativos eram extraídos para o tratamento das doenças pelos curandeiros. Este conhecimento era transmitido através das gerações e atualmente despertam o interesse tanto governamental, quanto profissional na tentativa de associação entre avanço tecnológico e conhecimento popular. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) através da

⁹ Axé – Força vital, energia, princípio da vida, força sagrada dos orixás (PRANDI, 1997).

¹⁰ Bori – Ritual de iniciação do candomblé, que significa oferenda para alimentar o Ori (cabeça).

portaria nº 22/1967 e da Resolução – RDC nº 17/2000 classifica os fitoterápicos como medicamentos (FRANÇA et al., 2008).

No candomblé, o itinerário terapêutico começa com o jogo de búzios, é através dele, que os orixás irão se comunicar com o paciente, informando-os sobre sua enfermidade e qual procedimento o mesmo deverá adotar para se livrar do problema. A partir daí, o tratamento se inicia quando o consulente realiza o que lhe foi designado, sejam banhos e chás com ervas sejam oferendas para os orixás, que se dão através da entrega de comidas, muitas vezes com animais sacrificados, com bebidas, flores e alguns adornos para agradar aos orixás (SANTOS, 1999).

O orixá então, a partir do que lhe foi ofertado, se encarrega de livrar seu filho de todos os males do corpo e da alma. Paralelo a esse processo, normalmente ocorre o tratamento dos “médicos de terra” (medicina oficial), os quais irão cuidar exclusivamente da patologia do paciente, caso esta esteja instalada. Assim, o equilíbrio e a unidade do indivíduo se reestabelecem e ele se sente curado.

Todos os orixás são importantes no contexto da doença e da cura, sendo relacionados com alguns problemas de saúde, entretanto, Omolu ou Obaluaê é a própria representação da doença e da cura. Conta a lenda que ele nasceu com feridas divinas no corpo e, por isso, lhe foi conferido uma dupla polaridade de figura doente com poderes de cura (CAPRARA, 1998).

Outro orixá importante é Ossain, orixá que detém o poder curativo das plantas. Para a umbanda e o candomblé, o poder curativo das ervas medicinais vai além das suas propriedades curativas comprovadas cientificamente. As folhas são sagradas, pois elas liberam *axé* pela intervenção do orixá para seus devotos no processo de reza e encantamento (PRANDI, 2005).

Na umbanda o processo de tratamento inicia-se com a consulta com um dos guias espirituais¹¹, normalmente caboclos ou preto-velhos que acolherão seus filhos e lhes encaminharão para algum procedimento ritualístico que os levará a cura: orações com velas, banhos e chás com ervas, oferendas aos orixás, dentre outros. Importante ressaltar que o tratamento médico é sempre recomendado tanto na umbanda quanto no candomblé, sendo as terapias religiosas indicadas de forma complementar e nunca de forma substitutiva (MENDONÇA JÚNIOR, 2010).

¹¹ Existem diversos guias espirituais /entidades na umbanda como crianças, boiadeiros, pomba giras, exú, marinheiros que também trabalham com cura, no entanto, as entidades mais procuradas para a cura são caboclos (índios) e preto-velhos.

Vários são motivos que levam as pessoas a buscarem os terreiros de umbanda e candomblé, dentre eles está a necessidade de “feitura de santo” ou iniciação mediúnica, onde sintomas físicos são sentidos como cefaleias, dores difusas, perda do sentido. Segundo IRIART (2003, p. 4) “A iniciação no candomblé e o domínio do idioma da possessão mediúnica, aprendido durante os rituais iniciáticos, levam à remissão dos sintomas e à reconstrução da identidade da nova filha-de-santo”.

O objetivo da iniciação é o de selar a aliança do iniciado com o seu orixá, onde o mesmo passa a auxiliar a pessoa frente a seus propósitos individuais no mundo, aumentando o *axé*, que é a força sagrada do orixá para seu filho (SANTOS, 1999).

Enfim, podemos perceber que o sagrado¹², ligado aos arquétipos dos deuses desde os primórdios da civilização, influencia no processo saúde e doença de determinados grupos sociais e que a busca pela cura faz com que tais grupos tracem seu percurso terapêutico através de rituais e crenças religiosas (ELIADE, 1992).

As práticas mágico-terapêuticas aplicadas tanto na umbanda como no candomblé lidam com as *doenças de feitiço*¹³ e vão além da restauração de um corpo doente, ao encontro das necessidades dos grupos menos favorecidos (MONTERO, 1985).

É na religião que alguns grupos sociais buscam o sentido da vida, que é uma forma de resistência cultural e à lógica da modernidade, que ampliou a desigualdade e a injustiça, onde a sede de espiritualidade perpassa o homem contemporâneo, devido à sua instabilidade e insegurança diante de um mundo permeado pela competitividade e exploração. A valorização da dimensão do sobrenatural não acontece devido à dominação histórica autoritária e dogmática da hierarquia religiosa, no entanto, essa dimensão está intrinsecamente relacionada aos sentidos e significados do processo de adoecimento e cura. Na tentativa de romper a barreira entre o sobrenatural e mundo material, VASCONCELOS (2009) sugeriu a priorização do conceito de espiritualidade, no lugar de religiosidade.

A interface saúde e espiritualidade vêm sendo discutida nos últimos 15 anos e tem influenciado a medicina, principalmente em diagnósticos psiquiátricos. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) de 1994 já mencionava o Problema Religioso ou Espiritual como uma nova categoria diagnóstica (FARIA e SEIDL, 2005).

¹² Refere-se a algo que merece veneração ou respeito religioso, por ter uma associação com uma divindade ou com objetos considerados divinos.

¹³ Doenças de feitiço - Doenças causadas por ações de terceiros que se utilizam dos espíritos de baixa espiritualidade para realizar, através de trabalhos de magia negra (quimbanda).

Contudo, não debatemos as práticas religiosas nos serviços de saúde, mesmo sabendo que estudos antropológicos nos mostram que a dimensão religiosa é importante para a compreensão do processo de adoecimento e cura. Assim, para os profissionais de saúde, não cabe mais o discurso preconceituoso, que ora fora da igreja católica e agora vem sendo utilizado pelos “pentecostais” e “neopentecostais” (PRANDI, 1995).

É necessário conhecer o contexto sociocultural dos pacientes sob a égide da antropologia da saúde, compreendendo a alteridade dessas práticas religiosas, evitando projetar sobre elas conceitos e preconceitos, contribuindo assim para a humanização da prática médica. Como afirma MINAYO (1997, p. 39): “O grande desafio da saúde coletiva é essa concepção mais abrangente que integra as políticas sociais, as condições de vida e também a sensibilidade para a riqueza e a diversidade cultural”.

Para o campo da Saúde Coletiva é fundamental a compreensão das experiências e concepções da população em relação ao processo saúde-doença e quais são as suas expectativas sobre os serviços de saúde. Os profissionais, por sua vez, precisam respeitar as práticas religiosas e de saúde, enquanto alternativas de cura, buscando dialogar com as ações desenvolvidas pelo sistema profissional, o Sistema Único de Saúde (SUS).

Na tentativa de promover esse diálogo, principalmente da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) com o SUS, foi criada a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde em março de 2003 durante o II Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (São Luís – MA), sendo uma instância de articulação da sociedade civil que envolve adeptos da tradição religiosa afro-brasileira, gestores/profissionais de saúde, integrantes de organizações não governamentais, pesquisadores e lideranças do movimento negro.

A Rede tem como objetivos lutar pelo direito humano à saúde; valorizar e potencializar o saber dos terreiros em relação à saúde; monitorar e intervir nas políticas públicas de saúde exercendo o controle social; combater o racismo, sexismo, homofobia e todas as formas de intolerâncias; legitimar as lideranças dos terreiros como detentores de saberes e poderes para exigir das autoridades locais um atendimento de qualidade, em que a cultura do terreiro seja reconhecida e respeitada; estabelecer um canal de comunicação entre os adeptos da tradição religiosa afro-brasileira, os gestores, profissionais de saúde e os conselheiros de saúde.

Atualmente a Rede conta com mais de 300 organizações divididas em 23 núcleos espalhados pelo país e representações em 12 estados. Para atingir seus objetivos a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde vem realizando, desde a sua criação, uma

série de atividades nos estados e municípios com o objetivo de instrumentalizar e potencializar os saberes das lideranças de terreiros para o exercício do controle social de políticas públicas de saúde. A série de seminários nacionais tem a finalidade de sensibilizar os gestores e profissionais de saúde sobre os impactos das desigualdades raciais e da intolerância religiosa no campo da saúde e incentiva ações que possam fortalecer a equidade no SUS.

3. JUSTIFICATIVA

As religiões afro-brasileiras possuem 588.797 adeptos no Brasil, segundo censo do IBGE de 2010. Esse número pode ser maior na prática, pois em pleno século XXI, as pessoas ainda se sentem constrangidas em revelar sua religião devido ao preconceito existente (PRANDI, 2003).

O contexto sociocultural está intimamente ligado às práticas religiosas de uma comunidade e, conseqüentemente, na busca de terapêuticas religiosas como alternativas de tratamento. Os terreiros de umbanda e candomblé são espaços constituídos que atendem uma grande demanda dessa busca oferecendo conhecimentos milenares da medicina tradicional.

Consideramos importante para a saúde pública a complementariedade das medicinas, uma vez que várias práticas terapêuticas outrora consideradas ilícitas ganharam aceitação da comunidade científica e hoje são especialidades médicas, como é o caso da acupuntura, fitoterapia e homeopatia.

A PNSIPN traz como uma de suas diretrizes gerais: “Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas” (BRASIL, 2009, p. 38). Portanto, ela valoriza a diversidade e a busca de uma sociedade livre de preconceitos. Na busca por atendimento humanizado, integral e resolutivo, várias políticas do SUS sugerem espaços de gestão voltados à autonomia dos sujeitos, valorização de dimensão subjetiva e social nas práticas de atenção, a exemplo da Política Nacional de Humanização (PNH) e Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS).

As estratégias do Plano Operativo da PNEPS se referem principalmente à participação popular, gestão participativa e inserção de novas práticas nos cuidados em saúde, considerando além dos conhecimentos técnicos e científicos, os saberes populares, como é o caso dos raizeiros, das benzedadeiras, curandeiros, parteiras, práticas dos terreiros de matriz africana, dos indígenas, entre outros.

Nessa perspectiva, o sistema terapêutico da umbanda e do candomblé complementa os tratamentos do SUS, reforçando a PNPIC que preconiza o apoio e a incorporação das experiências das medicinas tradicionais. Ainda que a terapêutica tradicional da umbanda e do candomblé não seja reconhecida cientificamente, representa para seus seguidores uma alternativa importante na busca pela cura do corpo e da alma.

Este estudo justifica-se na medida em que as informações sobre tratamento e cura em terreiros de umbanda e candomblé são escassas. Portanto, é de fundamental importância compreender as terapêuticas utilizadas nos terreiros de umbanda e candomblé a fim de fortalecer o direcionamento de estratégias para o dialogo entre essas práticas e o SUS, na tentativa de garantir a integralidade da assistência, tão fragilizada pelo modelo biomédico existente e na busca da transformação da prática médica.

4. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Descrever a utilização dos recursos terapêuticos da umbanda e do candomblé para tratamento e cura de doenças.

Objetivos Específicos:

- Identificar a motivação pela busca de tratamento nos terreiros de umbanda e candomblé;
- Descrever as doenças e agravos mais comuns dos frequentadores de terreiros;
- Identificar o tipo de cuidado e tratamento aplicado aos consulentes.

5. MATERIAL E MÉTODOS:

A revisão sistemática é uma útil ferramenta para sintetizar informações e fornecer dados para a tomada de decisão acertada (MULROW, 1994). A revisão sistemática vem sendo utilizada com maior frequência, pois esta se apresenta com maior força de evidência, que depende da qualidade e confiabilidade da informação, sendo, portanto um método bastante aceito para publicação em periódicos internacionais (SAMPAIO e MANCINE, 2007).

A validade de um artigo de revisão depende de sua qualidade metodológica. Assim, dependendo do delineamento do estudo, das palavras-chave e das estratégias de busca utilizadas, os resultados encontrados poderão, por exemplo, representar diferentes níveis de evidências do processo de cura das pessoas, o que vai refletir na tomada de decisões com diferentes graus de confiabilidade. A Figura 4 apresenta as etapas que devem ser percorridas para que um estudo seja considerado uma revisão sistemática.

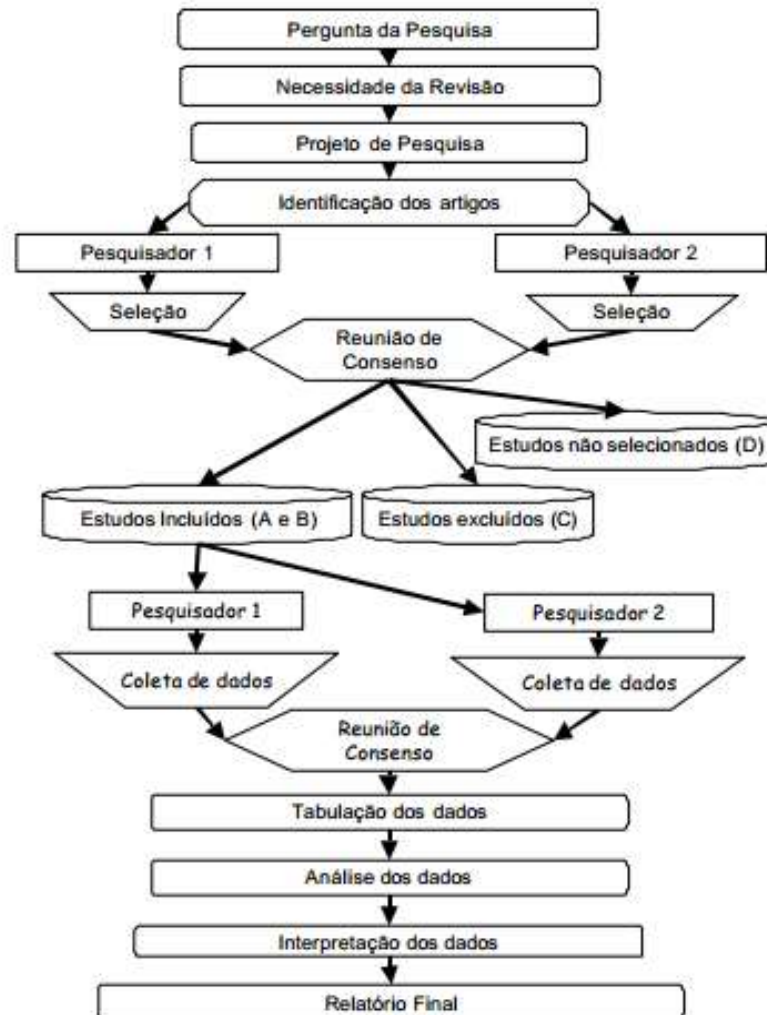
Quanto ao método proposto ATALLAH e CASTRO (1998, p. VI) nos dizem que:

As razões para a realização das revisões sistemáticas da literatura são várias (MULROW, 1994; CHALMERS, 1996; NAYLOR, 1997): a) sintetizar as informações sobre determinado tópico; b) integrar Informações de forma crítica para auxiliar as decisões; c) ser um método científico reprodutível; d) determinar a generalização dos achados científicos; e) permitir avaliar as diferenças entre os estudos sobre um mesmo tópico; f) explicar as diferenças e contradições encontradas entre os estudos individuais; g) aumentar o poder estatístico, para detectar possíveis diferenças entre os grupos com tratamentos diferentes; h) aumentar a precisão da estimativa dos dados, reduzindo o intervalo de confiança; i) refletir melhor a realidade.

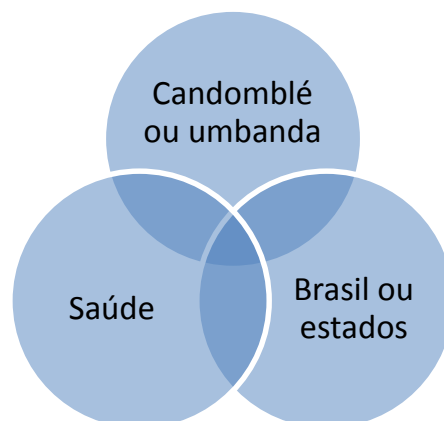
Esta revisão sistemática de estudos realizados no Brasil sem restrição de data e de idiomas busca analisar aspectos relacionados aos recursos terapêuticos utilizados na umbanda e no candomblé para tratamento e cura de enfermidades nos terreiros do Brasil.

Estão envolvidos no presente trabalho dois revisores, sendo um estudante, graduando em saúde coletiva e um professor orientador da proposta desta revisão. Os estudos foram identificados, selecionados e analisados pela equipe (professor e aluno) de forma independente. Depois foi realizada em conjunto a classificação dos estudos por consenso.

Figura 4 – Fluxograma da condução de uma revisão sistemática (Extraído de: CASTRO, p. 3-5)



A pesquisa bibliográfica ocorreu em cinco bases de dados: Scielo, Lilacs, Medline, Scopus e Web of Science de 30/08/13 a 30/04/14, utilizando-se três blocos de conceito:



O operador lógico OR foi utilizado para combinar as palavras chaves dentro de cada bloco e o AND para combinar os blocos entre si. Recorreu-se também ao recurso “truncagem” dos termos quando necessário.

Todos os estudos identificados foram avaliados quanto à possibilidade de ser selecionado ou não. A amostra de estudos foi composta por aqueles que contemplaram os critérios de elegibilidade: estudos primários realizados no Brasil e que avaliaram os recursos terapêuticos da umbanda e do candomblé. Os critérios de exclusão contemplaram: capítulos de livros, dissertações ou teses; estudos realizados fora do Brasil; texto completo não disponibilizados na internet ou sistema COMUT; e estudos que não tivessem o tema de interesse bem definido.

Os estudos referenciados daqueles incluídos na seleção também foram analisados com base no título e incluídos quando atenderam ao objeto de estudo. Outra estratégia de busca foi investigar o *currículo Lattes* dos autores dos estudos selecionados, a fim de identificar artigos publicados, que não constavam nas bases de dados.

Foram utilizadas palavras chaves no processo de definição da estratégia de busca e as equações foram estabelecidas buscando-se equilibrar especificidade com sensibilidade. As equações de busca segundo as bases de dados estão descritas a seguir:

SCIELO:

Em português:

(candomblé OR umbanda) and (saúde) and (brasil\$ OR brasil OR "minas gerais" OR "são paulo" OR "espírito santo" OR "rio de janeiro" OR bahia OR pará OR "mato grosso" OR "mato grosso do sul" OR goiás OR "rio grande do sul" OR ceará OR pernambuco OR "santa catarina" OR amazonas OR maranhão OR tocantins OR piauí OR rondônia OR roraima OR paraná OR acre OR amapá OR paraíba OR "rio grande do norte" OR alagoas OR sergipe OR "distrito federal")

Em inglês:

(candomblé OR umbanda) and (health) and (brazil\$ OR brazil OR Brasil OR "minas gerais" OR "são paulo" OR "espírito santo" OR "rio de janeiro" OR bahia OR pará OR "mato grosso" OR "mato grosso do sul" OR goiás OR "rio grande do sul" OR ceará OR pernambuco OR "santa catarina" OR amazonas OR maranhão OR tocantins OR piauí OR rondônia OR roraima OR paraná OR acre OR amapá OR paraíba OR "rio grande do norte" OR alagoas OR sergipe OR "distrito federal")

LILACS:

Em português:

umbanda OR candomblé [Palavras] and saúde [Palavras] and brasil\$ OR brasil OR "minas gerais" OR "são paulo" OR "espírito santo" OR "rio de janeiro" OR bahia OR paraíba OR "mato grosso" OR "mato grosso do sul" OR goiás OR "rio grande do sul" OR ceará OR pernambuco OR "santa catarina" OR amazonas OR maranhão OR tocantins OR piauí OR rondônia OR roraima OR paraná OR acre OR amapá OR paraíba OR "rio grande do norte" OR alagoas OR sergipe OR "distrito federal" [Palavras]

Em inglês:

umbanda OR candomblé [Palavras] and health [Palavras] and brazil\$ OR brazil OR Brasil OR "minas gerais" OR "são paulo" OR "espírito santo" OR "rio de janeiro" OR bahia OR paraíba OR "mato grosso" OR "mato grosso do sul" OR goiás OR "rio grande do sul" OR ceará OR pernambuco OR "santa catarina" OR amazonas OR maranhão OR tocantins OR piauí OR rondônia OR roraima OR paraná OR acre OR amapá OR paraíba OR "rio grande do norte" OR alagoas OR sergipe OR "distrito federal" [Palavras]

MEDLINE (via Pubmed):

(umbanda[Title/Abstract] OR candomblé[Title/Abstract]) AND (health[Title/Abstract] or health[mesh]) AND (brazil*[Title/Abstract] OR brazil[Title/Abstract] OR brazil[MeSH] OR brasil[Title/Abstract] OR "minas gerais"[Title/Abstract] OR "são paulo"[Title/Abstract] OR "espírito santo"[Title/Abstract] OR "rio de janeiro"[Title/Abstract] OR bahia[Title/Abstract] OR paraíba[Title/Abstract] OR "mato grosso"[Title/Abstract] OR "mato grosso do sul"[Title/Abstract] OR goiás[Title/Abstract] OR "rio grande do sul"[Title/Abstract] OR ceará[Title/Abstract] OR pernambuco[Title/Abstract] OR "santa catarina"[Title/Abstract] OR amazonas[Title/Abstract] OR maranhão[Title/Abstract] OR tocantins[Title/Abstract] OR piauí[Title/Abstract] OR rondônia[Title/Abstract] OR roraima[Title/Abstract] OR paraná[Title/Abstract] OR acre[Title/Abstract] OR amapá[Title/Abstract] OR paraíba[Title/Abstract] OR "rio grande do norte"[Title/Abstract] OR alagoas[Title/Abstract] OR sergipe[Title/Abstract] OR "distrito federal"[Title/Abstract])

SCOPUS:

(TITLE-ABS-KEY(candomblé or umbanda) AND TITLE-ABS-KEY(health) AND TITLE-ABS-KEY(brazil* OR brazil OR brasil OR "minas gerais" OR "são paulo" OR "espírito santo" OR "rio de janeiro" OR bahia OR paraíba OR "mato grosso" OR "mato grosso do sul" OR goiás OR "rio grande do sul" OR ceará OR pernambuco OR "santa catarina" OR amazonas OR maranhão OR tocantins OR piauí OR rondônia OR roraima OR paraná OR acre OR amapá OR paraíba OR "rio grande do norte" OR alagoas OR sergipe OR "distrito federal"))

WEB OF SCIENCE:

TS=(candomblé* OR umbanda*) AND TS=("health") AND TS=(brazil* OR brazil OR brasil OR "minas gerais" OR "sao paulo" OR "espírito santo" OR "rio de janeiro" OR bahia OR para OR "mato grosso" OR "mato grosso do sul" OR goias OR "rio grande do sul" OR ceara OR pernambuco OR "santa catarina" OR amazonas OR maranhao OR tocantins OR piaui OR rondonia OR roraima OR parana OR acre OR amapa OR paraiba OR "rio grande do norte" OR alagoas OR sergipe OR "distrito federal")

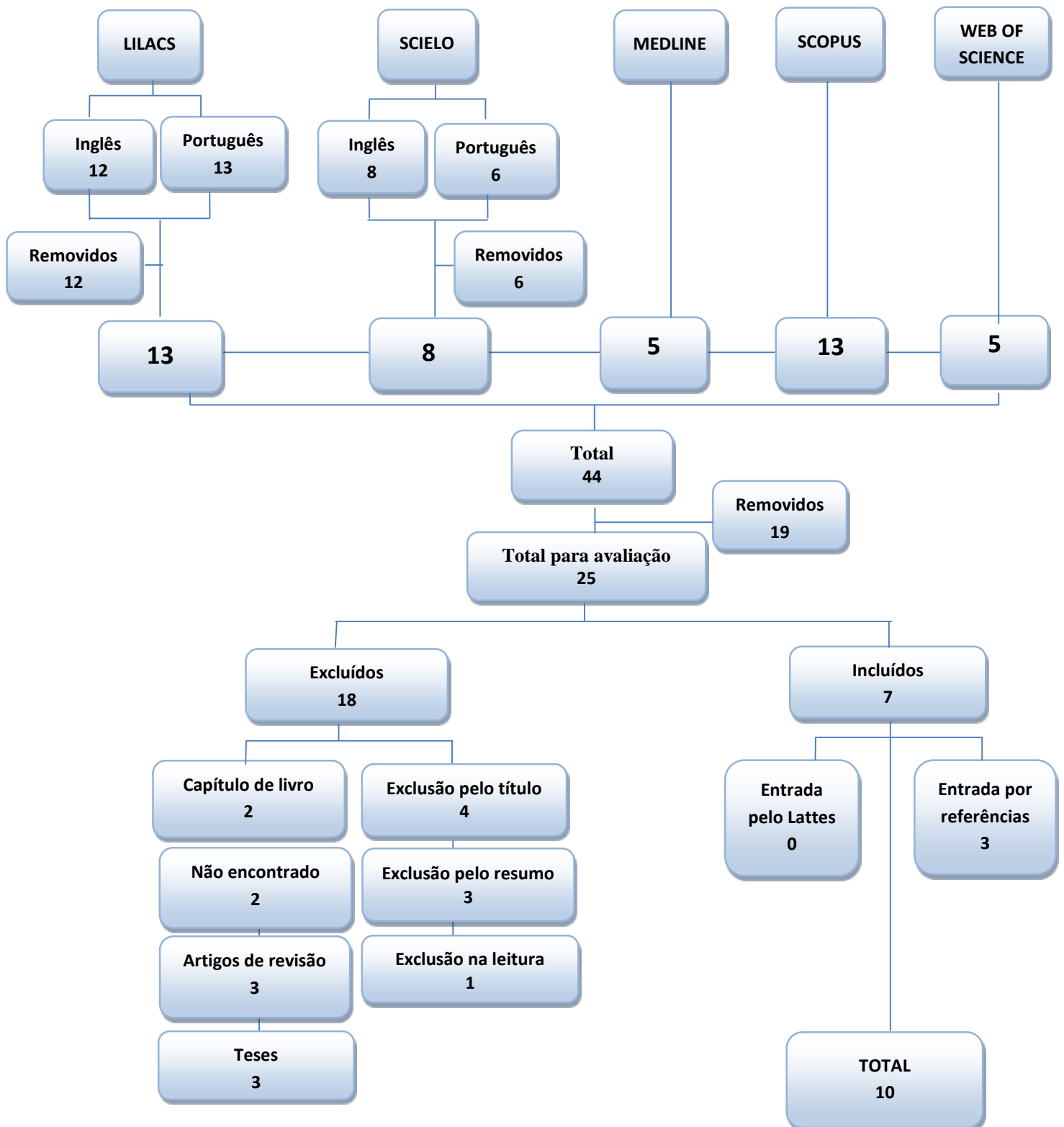
Para a seleção dos estudos foi construído um formulário de extração dos dados, no qual constavam os critérios de elegibilidade e os motivos de exclusão do artigo (Apêndice 2). Após a leitura dos artigos selecionados, outro instrumento foi preenchido para extração dos principais aspectos relacionados ao tema (Apêndice 3). Com base nestes instrumentos foi realizada a discussão e por consenso, a inclusão dos artigos da presente revisão.

Não se fez necessária a submissão ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos, pois se trata de um estudo que utiliza como fonte de dados as publicações científicas divulgadas nas bases bibliográficas: Scielo, Lilacs, Medline, Scopus e Web of Science.

6. RESULTADOS

O processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos foi resumido no esquema abaixo:

Figura 5 - Fluxograma da seleção dos artigos



Foi obtido um total de 62 referências na busca pelas cinco bases. Destas havia 37 duplicadas e 18 eliminadas pelos critérios de exclusão, sendo três teses, dois capítulos de livro, duas referências não encontradas com texto completo, três artigos de revisão e oito porque não contemplava o objeto, restando sete artigos. Três artigos foram obtidos pela leitura das referências e nenhum foi selecionado na plataforma Lattes dos autores dos estudos incluídos, ficando um total de 10 estudos elegíveis para a revisão sistemática. As características gerais dos estudos incluídos encontram-se no quadro 1.

Quadro 1 – Características gerais dos estudos incluídos

Nº	Autor	Ano de publicação	Revista	Região da revista
1	MELLO, M. L.; OLIVEIRA, S. S.	2013	SAÚDE E SOCIEDADE	SE
2	LAGES, S.R.C.	2012	PSICOLOGIA ARGUMENTO	S
3	MOTA, C.S.; TRAD, L.A.B.	2011	SAÚDE E SOCIEDADE	SE
4	ROSA, A. R.	2008	PSICOLOGIA USP	SE
5	RABELO, M. C. M.	2008	RELIGIÃO E SOCIEDADE	SE
6	REDKO, C.	2003	TRANSCULTURAL PSYCHIATRY	EE
7	NATIONS, M. K.; SOUZA, M. A.	1997	TROPICAL DOCTORS	EE
8	SILVA, J. M.	2007	SAÚDE E SOCIEDADE	SE
9	ALVES, M. C; SEMINOTTI, N.	2009	SAÚDE PÚBLICA	SE
10	RIOS, L. F.; OLIVEIRA, C.; GARCIA, J.; PARKER, R.	2013	CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA	SE

Nota: SE – Sudeste, S – Sul, EE – Estado Estrangeiro

Os 10 artigos selecionados foram publicados entre 1997 e 2013, sendo apenas dois no idioma inglês. Independente do idioma, todos os estudos foram realizados no Brasil nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul, com predominância das duas primeiras regiões. Não foram encontrados estudos nas regiões Centro-oeste e Norte.

No presente estudo os autodeclarados da religião candomblé ou umbanda são em sua grande maioria da cor/ raça branca e estão localizados principalmente no Sul e Sudeste do país. No entanto, os estudos identificados na revisão estão distribuídos entre as regiões Sudeste e Nordeste, o Sul contribuiu somente com um estudo.

A região Sudeste é a que mais publica estudos sobre o tema, tendo sete dos dez artigos publicados em revistas dessa região (Quadro 3). Isto pode ser reflexo do maior número de Instituições de Ensino Superior e de distribuição de verba para a pesquisa científica na região Sudeste, com um total de 45,4% de projetos de Iniciação Científica em andamento do total de benefícios distribuídos no país em 2010 (TENÓRIO e BERALDI, 2010).

Ao mesmo tempo observa-se que a região Nordeste possui mais centros de pesquisa e fomento ao estudo das religiões afro-brasileiras. A cidade de Salvador na Bahia teve destaque com dois estudos incluídos, sendo que a maioria não identificou a faixa etária da amostra. Em quatro estudos não foi possível obter o ano da coleta dos dados. Dentre os estudos, quatro abordavam os terreiros de umbanda, enquanto dois descreveram o candomblé e quatro fizeram uma abordagem mista.

Quanto ao método, a pesquisa etnográfica foi realizada em cinco estudos utilizando como técnicas de coleta de dados as entrevistas e observação participante. Dos 10 estudos, dois não tinham métodos definidos, e dois se diferenciaram da maioria, sendo um estudo de caso e um caso-controle.

A população estudada foi na maioria dos estudos os frequentadores de terreiros juntamente com seus líderes religiosos, sendo três estudos dos dois grupos, três apenas com líderes religiosos e outros dois apenas com os frequentadores; as informações sociodemográficas foram pouco mencionadas.

Os estudos descreveram que as crenças e práticas religiosas reforçam as conexões sociais e auxiliam as pessoas em tolerar o sofrimento, como uma espécie de “eficácia adicional”, sendo consideradas como essenciais no complemento ao tratamento psiquiátrico, conforme relato em REDKO (2003, p. 514): “Teve uma parte que foi curada pelos médicos; teve outra parte que foi curada por Deus, mais o poder das rezas e dos rituais de cura religiosos” (Mãe da Sarah).

O saber especializado do curador visa à recuperação e ao fortalecimento da saúde do doente, que normalmente desconhece as verdadeiras causas dos seus problemas e sofrimentos. Sendo assim, a *expertise* própria dos curandeiros atua na interpretação do significado da doença e na reorganização da vivência do doente, propondo-lhe alternativas de assistência preventiva ou terapêutica (TESSER e LUZ, 2008).

A construção do significado do processo doença e cura é um aprendizado onde o sofredor aprende a relacionar-se com sofrimento, por meio de um processo cognitivo, onde os sentidos são facilitados pelo contexto mágico dos rituais. Assim, os curadores ajudam os

indivíduos a assumirem nova postura frente à aflição, sendo induzidos a construir um novo estoque de concepções e crenças (RABELO, 2010).

Sobre o assunto RABELO (1994, p. 55) nos afirma que: “... a cura consiste em um processo pelo qual o terapeuta confere ordem à experiência caótica do doente...”. Essa cura está intimamente ligada às forças sagradas, onde ocorre o fortalecimento espiritual do indivíduo e é nessa cura que a fé exerce seu poder.

Algumas experiências de aflição e distúrbios só os curandeiros conseguem interpretar e dar significado e que, só as práticas terapêuticas dos terreiros sabem lidar. Segundo as falas dos consulentes, médico nenhum consegue descobrir. Como exemplos podemos citar o “*encosto*¹⁴”, mal olhado, espinhela caída, dentre outros. O modelo de atenção e cuidado dos terreiros inclui o acolhimento e a escuta do consulente, práticas estas que, muitas vezes, eles não encontram nos serviços de saúde ofertados pelo setor formal de saúde, apesar da OMS preconizar tal prática (IRIART, 2003; SILVA, 2007).

Assim sendo, vários motivos levaram a pessoa buscar tratamento em terreiros, a saber: iniciação mediúnica, tratamento físico/espiritual, problemas e aflições cotidianas (como desemprego, conflitos amorosos, etc.) e socialização (Quadro 3).

Diversos agravos e doenças foram referidos nos estudos como, dores de cabeça, depressão, ansiedade, insônia, feridas, doenças sexualmente transmissíveis (DST's), desmaios, doenças de pele, problemas amorosos, dentre outras, com destaque para os problemas psicológicos e as doenças mentais, presentes em sete estudos e na maioria dos casos, relacionados a necessidade de iniciação mediúnica (Quadro 3).

Os tipos de tratamento realizados nesses espaços estão diretamente ligados às suas práticas rituais das pessoas. Nos estudos sobre a umbanda os tratamentos realizados estavam direcionados à fitoterapia por meio de banhos, chás, infusões, água fluidificada, além de orações em velas, rituais de oferendas e aconselhamentos. Já os estudos sobre o candomblé evidenciam as oferendas como principal tratamento aplicado (Quadro 3).

Para muitos adeptos, a saúde só é restabelecida depois da feitura de santo conforme relato da ialorixá mãe Hildete em MOTA (2012, p. 669):

Depois que eu fiz o santo foi que eu fui tendo saúde, eu, meus filhos, e ele [esposo] foi ajeitando a vida dele, que na vida tudo que ele ganhava era pra comprar remédios, dentro de casa parecia uma farmácia, tinha uma armário cheio de remédio pra mim e pros meninos, muita gente se afastava de minha casa, pensando que eu tinha uma doença ruim, e eu não tinha, não tinha doença, tinha os exame tudo, tinha raio-X, eu tinha tudo dentro de casa, que eu não dava nada, depois disso eu tive saúde. Então eu to feliz dentro do candomblé porque a riqueza que eu queria era

¹⁴ Encosto - Um espírito ou energia que se aproxima da vítima com algum interesse e que normalmente lhe causa mal.

minha saúde, porque a pior coisa do mundo é viver doente. (Mãe Hildete)

Ainda em relação ao tratamento os artigos mencionam que cada orixá representa uma parte do corpo humano e é responsável por determinada doença e agravo conforme encontrado no estudo de SILVA, 2007:

Quadro 2 – Agravos e doenças e respectivos orixás responsáveis pela doença:

Sintomas, agravos e doenças	Orixás
Doenças epidêmicas (varíola, AIDS) e doenças de pele	Obaluaê
Aborto, infertilidade feminina, problemas menstruais, etc.	Iemanjá e Oxum
Impotência e infertilidade masculina	Xangô e Exu
Problemas de visão	Oxum
Asma, falta de ar e problemas respiratórios	Iansã
Distúrbios emocionais	Oxossi e Ossain
Males do fígado, vesícula e úlceras estomacais	Oxossi e Logun-Edé
Obesidade	Iemanjá, Oxum e Xangô

Fonte: Adaptado de Silva, 2007.

Outro estudo traz o relato de mãe Hildete sobre as doenças que mais acometem os filhos de Iemanjá e sobre os cuidados e orientações que a mãe de anto oferece aos consulentes. Assim, o estudo de MOTA e TRAD (2011, p 333) nos esclarecem:

Segundo Mãe Hildete, os filhos de Iemanjá padecem de problemas na vesícula, estômago, intestino e apêndice, sendo constantemente cortados. Por isso, ao saber, através do jogo de búzios, que o orixá de cabeça de um fiel é Iemanjá, ela alerta sobre os perigos das doenças localizadas na região abdominal.

Ainda no mesmo estudo encontramos no depoimento de outra ialorixá que menciona a ligação dos orixás com as doenças:

Uma pessoa de Oxum pode ter problema na mama, no seio, como pode ter problema no colo do útero, pode vir com chaga com Omolu. Uma pessoa de Iansã pode ter problema nas pernas ou na cabeça, problema de loucura e aí vai os orixás. Agora o orixá coligado à luz da cura é Omolu, que é Obaluaê. A gente recorre a ele, ao dono da cura. É o homem que trouxe a cura e a chaga da cura da AIDS, que a gente tá tentando descobrir a folha, né, tem que vir através desse orixá, ele que vem nos dar o caminho pra que venha descobrir a folha pra nos dá a cura (Mãe Roberta).

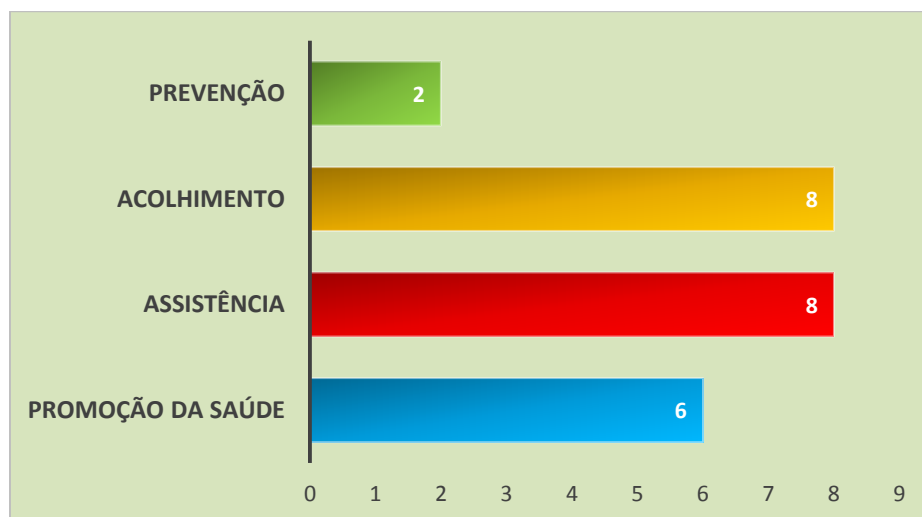
Todos os orixás têm poder de cura, e nessa estreita relação entre a mitologia dos orixás, das doenças associadas e do tratamento prescrito, que são revelados o diagnóstico da

doença e os cuidados oferecidos de acordo com as razões que desencadeiam as aflições (MOTA e TRAD, 2011; RABELO, 2008).

Os cuidados em relação à saúde oferecidos pela umbanda podem variar de acordo com as causas da enfermidade ou aflição. Assim, são geralmente ofertados em forma de trabalhos de cura, solicitando aos pacientes oferendas às entidades espirituais, orações, banhos e limpeza do corpo e do espírito, além de orientações relativas à alimentação do doente, com vistas ao seu reequilíbrio “energético” (MELO e OLVEIRA, 2013).

Os tipos de cuidado encontrados nos terreiros além do acolhimento incluem a assistência, a promoção da saúde e a prevenção (Figura 6).

Figura 6 – Número de artigos classificados segundo o tipo de cuidado oferecido



Duas referências estudadas também apontam que curandeiros da umbanda trabalham com educação em saúde na prevenção da transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (NATIONS e SOUZA, 1997; RIOS et al., 2013).

Houve variedade no perfil profissional dos autores dos estudos incluídos, sendo estes de diversas áreas do conhecimento como Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e artes. Somente dois autores dos dezessete são das Ciências da Saúde, com formação em odontologia e educação física. A grande maioria, sendo 13 autores, são das Ciências Humanas e Sociais, com destaque para os cursos de ciências sociais (6 autores) e psicologia (5 autores). Um autor tem formação em filosofia e psicologia. Ainda que não tenham formação nas Ciências da Saúde, a grande maioria dos autores possui pós-graduação em saúde pública ou

tem experiência profissional na área de saúde coletiva e atuam com linhas de pesquisa da área da Saúde Coletiva (Quadro 4).

Quanto ao local de atuação profissional, os autores desenvolvem suas atividades nas regiões Sudeste (UFMG, UNESP e FIOCRUZ) e Nordeste do país (UFBA, UNIFOR, UFPE). Na região Sul, atuam três autores (SES- RS, PUC-RS e UFSC) e outros três autores atuam fora do país (Colombia University e Boonshoft School of Medicine) conforme Quadro 4.

Quadro 3 – Principais características dos estudos incluídos

Nº	Título	Ano coleta de dados	Cidade	Região	Desenho do estudo	Tipo de população	Motivo da busca	Doenças e agravos referidos	Tratamento aplicado	Tipo de cuidado
1	Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras.	2009 e 2010	Rio de Janeiro/RJ	SE	Pesquisa etnográfica com observação participante, entrevistas abertas, conversas informais e materiais pessoais dos frequentadores e dirigentes do centro, bem como pelo registro audiovisual.	Frequentadores e liderança do Centro Espírita São Lázaro – Filhos de Obaluaê.	Iniciação mediúnica, tratamento físico/espiritual, problemas e aflições cotidianas	Desmaios, dores de cabeça, fraqueza, doença mental.	Oferendas, banhos, e oração	Promoção da saúde, Assistência e Acolhimento.
2	Saúde da população negra: A religiosidade afro-brasileira e a saúde pública.	Não declarado	Juiz de Fora/ MG	SE	Pesquisa etnográfica com entrevistas semi estruturadas e análise do discurso.	Lideranças religiosas de 4 terreiros de umbanda	Tratamento físico/espiritual	Anemia falciforme, DSTs, hanseníase, tuberculose e hepatite viral	Banhos, chás e outros (água fluidificada)	Promoção da saúde e Acolhimento
3	A Gente Vive pra Cuidar da População: Estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé.	2007 a 2009	Salvador/ BA	NE	Pesquisa etnográfica com observação participante e entrevistas semi estruturadas.	Lideranças religiosas e adeptos de 6 terreiros de candomblé	Iniciação mediúnica, tratamento físico/espiritual, problemas e aflições cotidianas e socialização.	Dor de ouvido, doença de chagas, feridas, “problemas psicológicos”, “dor de amor”, “problema espiritual”	Oferendas, banhos, chás, oração e outros (aconselhamentos)	Assistência e Acolhimento
4	Práticas de cura místico-religiosas, psicoterapia e subjetividade contemporânea.	Não declarado	São Paulo/SP	SE	Entrevistas com análise estatística e observação participante	Mulheres casadas da classe baixa	Iniciação mediúnica e tratamento físico/espiritual	Alcoolismo, drogadições, angústia, neuroses graves e outras queixas de sofrimento psíquico	Oferendas, banhos, chás e oração	Assistência
5	Entre a casa e a roça: trajetórias de socialização no candomblé de habitantes de bairros populares de Salvador.	Não declarado	Salvador/ BA	NE	Não declarado	Habitantes de bairros populares de Salvador que se tornaram membros efetivos de casas de candomblé	Iniciação mediúnica, tratamento físico/espiritual, problemas e aflições cotidianas e socialização.	Ataques regulares, desmaios, aflição, coma, “maluquice”.	Oferendas, banhos, e oração	Assistência e Acolhimento

Continua

Continuação

Nº	Referência	Ano coleta de dados	Cidade	Região	Desenho do estudo	Tipo de população	Motivo da busca	Doenças e agravos referidos	Tratamento aplicado	Tipo de cuidado
6	Religious construction of a first episode of psychosis in urban Brazil	Não declarado	São Paulo/SP	SE	Pesquisa etnográfica com entrevistas e observação participante	Jovens estavam experimentando o primeiro episódio de psicose	Tratamento físico/espiritual, problemas e aflições cotidianas	Psicose (esquizofrenia), nervosismo, medo, insônia, desmaios ou ataques de raiva, visões e vozes	Oferendas, oração	Assistência Acolhimento
7	Umbanda healers as effective AIDS educators: case-control study in Brazilian urban slums (favelas)	1994 e 1995	Fortaleza/CE	NE	Caso controle	Pais de santo da umbanda	Iniciação mediúnica, tratamento físico/espiritual, problemas e aflições cotidianas	DSTs/AIDS	Outros Rituais iniciáticos	Promoção da saúde, Assistência, Acolhimento e Prevenção
8	Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de religiões afro-brasileiras e saúde.	Não declarado	Rio de Janeiro/RJ e São Luís/MA	SE e NE	Não declarado	Adeptos de terreiros das religiões afro-brasileiras	Tratamento físico/espiritual, problemas e aflições cotidianas, outros (busca espiritual, tradição familiar)	Dor de cabeça, desmaio, depressão, problemas de visão, taquicardia, hipertensão, doença desconhecida pelos médicos, amnésia, doenças de pele, febre reumática, convulsões, alcoolismo, insônia, doença dos nervos e doenças da barriga.	Oferendas, banhos, e chás	Promoção da saúde, Assistência e Acolhimento
9	Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro	2007 e 2008	Porto Alegre/RS	S	Estudo de caso escolhido por conveniência	Comunidade tradicional de terreiro (sacerdote/Babalorixá e seis adeptos do terreiro)	Iniciação mediúnica, tratamento físico/espiritual, problemas e aflições cotidianas.	Ansiedade, insônia, depressão, problemas psicológicos.	Oferendas, banhos, chás e oração	Promoção da saúde, Assistência e Acolhimento
10	Axé, práticas corporais e Aids nas religiões africanistas do Recife, Brasil	2005 a 2008	Recife/PE	NE	Pesquisa etnográfica com entrevistas de diferentes modalidades (informante-chave, em profundidade, história de vida e história oral) e observação participante.	Líderes religiosos afro-brasileiros e técnicos de saúde pública e de ONG.	Iniciação mediúnica	AIDS	Outros (eberés – cortes de rituais de feitura)	Promoção da saúde e Prevenção

Quadro 4 – Dado profissional e institucional dos autores, segundo Curriculum Lattes.

Título	Autor	Formação	Vínculo Institucional	Linha de pesquisa	Outras publicações sobre o assunto
Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras.	Márcio Luiz Mello Simone Santos Oliveira	Música Ciências Sociais	FIOCRUZ	Cultura, religiosidade e cura Gênero, trabalho e saúde	A contribuição da religiosidade afro brasileira para a promoção da saúde. In: XXVIII Congresso da Associação Latino-americana de Sociologia (ALAS), 2011, Recife. Anais do XXVIII Congresso da Associação Latino-americana de Sociologia (ALAS), 2011. O cuidado com a saúde em terreiros afro-religiosos no Rio de Janeiro à luz da antropologia. In: IV Reunião Equatorial de Antropologia - REA, 2013, Fortaleza. Saberes locais e experiências transnacionais: interfaces do fazer antropológico, 2013. v. 1. Saúde e cultura: o lugar das práticas terapêuticas populares da religiosidade afro-brasileira no Rio de Janeiro In: VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2013, Rio de Janeiro. ANAIS do VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2013.
Saúde da população negra: A religiosidade afro-brasileira e a saúde pública.	Sônia Regina Correa Lages	Psicologia	UFMG	Saúde da população Negra e Campo religioso Afro-brasileiro	1. Saúde e Religião: as religiões afro-brasileiras e a promoção da saúde da população negra. In: TROCHE, S. M. Fabrêgas; COLÓN, M. del C.Lugo; CORREA, F. J. León; COLÓN, R. G. Lugo. (Org.). Inequidades en la prestación en servicios de salud en Latinoamérica y el Caribe. 01ed.Santiago, Chile: Fundación Iberoamericana Ciencia y Vida, 2012, v. 01, p. 01-248. 2. Os terreiros de Umbanda e a promoção da saúde da população negra. In: PEREIRA, Edmilson de Almeida; DAIBERT JÚNIOR, Robert. (Org.). Depois, o Atlântico - modos e pensar, crer e narrar na diáspora africana. 1ed.Juiz de Fora: UFJF, 2010, v. 1, p. 185-200.
A Gente Vive pra Cuidar da População: Estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé.	Clarice Santos Mota Leny Alves Bomfim Trad	Ciências Sociais Psicologia	ISC/UFBA UFBA/UECE	Comunidade, família e Saúde. Saberes e práticas em saúde-doença-cuidado	1. O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde. Interface (Botucatu. Impresso), v. 16, p. 665-675, 2012. 2. Religion et ethnicité dans le candomblé de Bahia au Brésil : bref parcours historique et remarques ethnographiques. In: Guillermo Uribe. (Org.). Sociabilités, citoyenneté et liens sociaux en Amérique latine. 01ed.Mayenne: Presses Universitaires Rennes, 2013, v. 01, p. 123-137.
Práticas de cura místico-religiosas, psicoterapia e subjetividade contemporânea.	Abílio da Costa-Rosa	Psicologia Filosofia	UNESP ASSIS	Subjetividade, Psicanálise e Saúde Mental Coletiva.	1. Curas Místico-Religiosas e Psicoterapia. Estudos de Religião, São Bernardo do Campo, v. 16, p. 123-139, 1999.
Entre a casa e a roça: trajetórias de socialização no candomblé de habitantes de bairros populares de Salvador.	Mirian Cristina M. Rabelo	Ciências Sociais	UFBA	Saúde, cultura e sociedade.	1. A construção do sentido nos tratamentos religiosos. RECIIS. Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde (Edição em português. Online), v. 4, p. 3-11, 2010. 3. Curadores, Clientes e Guias no Jarê: o processo de tratamento em um candomblé de caboclo. In: Mandarino, Ana Cristina Souza; Gomberg, Estelio. (Org.). Leituras Afro-Brasileiras: territórios, religiosidades e saúde.. 1ed.Salvador: EDUFBA, 2009, v. único, p. 167-188.

Continua

Continuação

Artigo	Autor	Formação	Vínculo Institucional	Linha de pesquisa	Outras publicações sobre o assunto
Religious construction of a first episode of psychosis in urban Brazil	Cristina Redko	Ciências Sociais	Boonshoft School of Medicine	Saúde Mental Saúde Pública	1. Living the first experience of psychosis through religion (Portuguese). <i>In Tecnologias do Corpo: Uma Antropologia das Medicinas no Brasil</i> . Annette Leibing (editor) Rio de Janeiro: NAU., pp. 57-80, 2004. 2. Fighting against the evil: cultural and religious constructions of the first psychotic experience of youth living in São Paulo. Presented at the Instituto de Psiquiatria do Rio de Janeiro, Universidade do Brasil (UFRJ), Rio de Janeiro, Brazil, August 2001.
Umbanda healers as effective AIDS educators: case-control study in Brazilian urban slums (favelas)	Marilyn Kk. Nations Maria Auxiliadora de Souza	Artes Não encontrado	UNIFOR Não encontrado atualizado	Cultura e medicina	1. Os Segredos dos Caboclos Curandeiros para Fortalecer a Matéria com Agrião-do-Brejo. Fortaleza, Ceará: Editora Celegráfica e Fotolito Ltda., 2000. 2. Flecha Dourada: Como Colaborar com os Caboclos Curadores para Clarear o Caminho do Controle da AIDS e outras Doenças do Mundo. Fortaleza, Ceará: Editora Celegráfica Fotolito Ltda, 1998. 3. 21 Correntes de Defesa Contra a AIDS: Colorindo, Cantando e Aprendendo (Atividades para a sociedade religiosa dos cultos Afro-Brasileiros (Umbanda, Candomblé e Omuloc) na Prevenção das Doenças do Mundo. ô. Fortaleza, Ceará: Editora Celegráfica Fotolito Ltda. 1997.
Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de religiões afro-brasileiras e saúde.	José Marmo da Silva	Odontologia	-	Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde	-
Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro	Miriam Cristiane Alves Nédio Seminotti	Educação Física Psicologia	SES –RS PUC -RS	Comunidades Tradicionais de Terreiros de Matriz Africana e Saúde Grupos e comunidades Tradicionais de Matriz Africana	Cosmovisão Negro-Africana e Produção de Saúde Mental em Uma Comunidade Tradicional de Terreiro. In: III Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação, 2008, Porto Alegre. Salão de Iniciação Científica. Porto Alegre: PUCRS, 2008. Saúde da população negra e terreiros: a relação entre saúde mental e identidade cultural afro-brasileira. In: VI Congresso Nacional de Pesquisadores(as) Negros(as), 2010, Rio de Janeiro. VI Congresso Nacional de Pesquisadores(as) Negros(as). Rio de Janeiro: ABPN, 2010. Desde Dentro: um Olhar sobre a Produção de Saúde em um Terreiro. In: VII Jornada da Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS - Construções da Pesquisa em Psicologia, 2010, Porto Alegre. Anais da VII Jornada do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. v. 7.
Axé, práticas corporais e Aids nas religiões africanistas do Recife, Brasil	Luis Felipe Rios Cinthia Oliveira Jonathan Garcia Richard Parker	Psicologia Psicologia Não encontrado Antropologia	UFPE UFSC Columbia University Columbia University	Desenvolvimento de Tecnologias de Prevenção do HIV	1. Religious communities and HIV prevention: An intervention study using a human rights-based approach. <i>Global Public Health</i> (Print), v. 5, p. 280-294, 2010. 2. As Religiões afro-brasileiras e o enfrentamento do HIV/Aids no Brasil em Rio de Janeiro, Porto Alegre, Recife, e São Paulo: notas preliminares de pesquisa. In: Ana Cristina de Souza Mandarino, Estélio Gomberg. (Org.). <i>Leituras Afro-Brasileiras: territórios, religiosidades e saúdes</i> : 2009.

7. DISCUSSÃO

A busca por tratamentos religiosos está presente na vida da maioria das pessoas de forma paralela à medicina científica, principalmente no que diz respeito às doenças psiquiátricas (REDKO, 2003), pois as práticas terapêuticas religiosas buscam dar o sentido da doença na vida da pessoa, auxiliando-a na compreensão do processo doença x cura.

A religiosidade está associada ao bem estar das pessoas e de sua qualidade de vida, ela promove o suporte emocional necessário para enfrentar as situações mais adversas da vida, incluindo os agravos e doenças. A religião fornece uma explicação causal para os problemas e oferece suporte para superar as angústias vivenciadas, mesmo que momentaneamente (REDKO, 2003; MELO e OLIVEIRA, 2013; MOTA e TRAD, 2011). Sobre o assunto RABELO (1993, p. 316) nos afirma: “... as terapias religiosas curam ao impor ordem sobre a experiência caótica do sofredor e daqueles diretamente responsáveis por ele”.

O ser humano aprende a lidar consigo e com o mundo, por meio da influência do sagrado, que oferece forças que agem nas experiências do cotidiano, gerando um ser integral (SANTOS, 1999).

No Brasil, a maioria das pessoas acredita na ação do sagrado na prevenção e na cura de enfermidades. Cerca de 90% da população brasileira concorda que religião é importante, 50% já utilizaram algum tipo de serviço religioso. Em 2009, apenas 6,72% da população brasileira afirmava não possuir religião¹⁵ (MELO e OLIVEIRA, 2013).

A medicina tradicional, complementar ou alternativa, faz parte do itinerário terapêutico das religiões afro-brasileiras na modalidade de alternativa popular proposta por Kleinman, o que chamou de medicina folk, composto por rezadeiras, curandeiros, pais de santo, raizeiros que atuam numa abordagem holística do ser humano (corpo-mente-ambiente-moral-espiritual) e que têm legitimação e reconhecimento da comunidade praticante.

São práticas que aproximam o sujeito da sua cultura e que vão ao encontro à transformação das práticas de saúde, defendidas por LUZ (2005) e AYRES (2001) valorizando os contextos de intersubjetividade, com o cuidado voltado para a saúde das pessoas e não para as doenças. As práticas realizadas nos terreiros de umbanda e candomblé

¹⁵ Estes dados foram resultados de pesquisa realizada pelo Centro de Políticas Sociais/FGV, que se utilizou da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2009 do IBGE, pois até o momento da escrita deste artigo as estatísticas referentes ao Censo 2010 (tradicionalmente a base de dados usada nos estudos acerca da religiosidade do brasileiro) ainda não tinham sido disponibilizadas pelo órgão.

são orientadas nesse contexto de valorização da intersubjetividade em face ao sujeito simplesmente.

Nestes espaços, com matizes culturais africanas, negros, brancos, pardos e amarelos são acolhidos de maneira equânime, sem discriminação racial, étnica, religiosa ou de gênero, na tentativa de oferecer suporte emocional e espiritual no enfrentamento das mazelas da vida com diversas práticas terapêutico-religiosas, sobretudo por meio do uso de plantas medicinais (SILVA, 2007; NATIONS e SOUZA, 1997).

Nesse sentido, as religiões afro-brasileiras (dentre elas, a umbanda e candomblé), com suas práticas mágicas de cura, se tornaram espaços constituídos de acolhimento, cuidado e atenção integral, onde a pessoa é tratada como ator no seu processo de saúde e doença e não apenas como objeto de investigação (ALVES e SEMINOTTI, 2009; LAGES, 2012; MELO e OLIVEIRA, 2013; SILVA, 2007).

São nesses espaços que as pessoas buscam a ressignificação da sua experiência através da retórica, para assim dar sentido as suas aflições. A *fala simples*¹⁶ dos guias espirituais da umbanda, como principal exemplo, a dos preto-velhos, também auxilia a compreensão em detrimento aos termos técnicos dos médicos, que quando ditos, na maioria das vezes são mal compreendidos (MOTA e TRAD, 2011; MELO e OLIVEIRA, 2013; LAGES, 2012).

Nesses locais, o sistema de troca e reciprocidade entre os seres humanos e as divindades (orixás), reforça o cuidado com a saúde. Os orixás pedem oferendas em troca de saúde ou transformação da experiência da aflição (MOTA e TRAD, 2011).

Diversos estudos mencionaram que os terreiros de umbanda e candomblé fazem do consulente corresponsável no processo de tratamento e cura e o incentiva a buscar a cura tanto na medicina oficial como na tradicional, na tentativa de equilibrar corpo e alma (REDKO, 2003; RABELO, 2008; COSTA-ROSA, 2008; MOTA e TRAD, 2011; LAGES, 2012; MELO e OLIVEIRA, 2013; SILVA, 2007).

O encaminhamento ao médico é sugerido pelos líderes religiosos e também por guias e orixás, no entanto, esse direcionamento é majoritariamente uma via de mão única, pois raramente o sistema formal encaminha pacientes para o contexto religioso (MOTA e TRAD, 2011; RABELO, 2008).

Existem ainda poucos estudos sobre as práticas terapêuticas das religiões afro-brasileiras, porém, dos artigos analisados seis estudos apontam os terreiros de umbanda e

¹⁶ Algumas entidades têm dificuldade em falar a língua portuguesa, nesses casos, o cambone ou cambono (médium que realiza a doutrinação da entidade e serve como intermediário entre este e o consulente) se incumbem de fazer a tradução das falas para o consulente.

candomblé como espaços da escuta inicial e acolhimento, cuidado, promoção da saúde e assistência complementar à medicina científica (ALVES e SEMINOTTI, 2009; LAGES, 2012; MELO e OLIVEIRA, 2013; MOTA e TRAD, 2011; SILVA, 2007; NATIONS e SOUZA, 1997).

Um estudo descreveu os terreiros como espaços apenas de assistência complementar (COSTA-ROSA, 2008) e outros dois apontaram também como espaços de acolhimento (REDKO, 2003; RABELO, 2008). O acolhimento é preconizado pela PNH, consiste em reconhecer a necessidade de saúde do outro, construído de forma coletiva, e tem por objetivo estabelecer o vínculo de confiança, afetivo entre a equipe e o usuário (BRASIL, 2004).

A antropologia da saúde vem discutindo há muito tempo a importância de se compreender a percepção e resposta dos grupos sociais quanto às patologias e o que os move a buscar determinado itinerário terapêutico. Autores importantes dessa corrente nos trazem valiosas contribuições quando afirmam que as concepções de saúde e doença são construções socioculturais e que a busca por recursos terapêuticos alternativos é para as camadas menos favorecidas, uma forma de relativizar o saber médico e resistir ao descaso com seu saber popular sobre sua saúde e doença (QUEIRÓZ e CANESQUI, 1986; MANDARINO et al., 2012; IRIART, 2003; MINAYO, 1997, dentre outros).

O poder curativo das ervas, conhecido milenarmente, sempre esteve presente nas práticas de cura das mais diversas culturas mundiais (Brasil, 2012). O SUS, com políticas avançadas como a PNPIC, PNEPS, PNSIPN, precisa dialogar com esses espaços alternativos de tratamento de forma mais efetiva na tentativa de combater as iniquidades em saúde, garantindo a integralidade da atenção dessa população.

Os profissionais da saúde devem olhar para a medicina tradicional dos terreiros como uma aliada, uma vez que essa desenvolve várias intervenções efetivas, a exemplo da prevenção do HIV/AIDS, conforme os estudos realizados por NATIONS e SOUZA (1997) e RIOS et al. (2013). O estudo de RIOS et al. (2013) também aponta os terreiros como espaços de promoção de saúde.

A educação popular vem tentando fazer a ponte entre os serviços de saúde e a medicina alternativa, constituindo uma estratégia para a construção de uma assistência mais humanizada e resolutiva, principalmente para as classes menos favorecidas, pois são principalmente para estas, que a religiosidade se apresenta como inspiração na busca de uma vida mais digna. Os espaços religiosos são espaços promotores de solidariedade e sociabilidade.

Uma das limitações encontradas neste estudo diz respeito ao reduzido número de referências analisadas. Notou-se que a revisão sistemática, apesar de ser considerada adequada para evidências científicas, apresentou restrições no momento da busca bibliográfica. Alguns estudos importantes não foram incluídos por não utilizarem palavras-chave e descritores conforme as estratégias de busca adotadas no presente estudo, mesmo ao estabelecer critérios de inclusão amplos e selecionar a estratégia com a melhor capacidade inclusiva, dada a sistematização rigorosa desse método de estudo.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatamos que a prática de cura religiosa tem complementado as práticas médicas oficiais, e que com o apoio daquelas, as pessoas se sentem capazes de enfrentar sofrimento e as aflições e de refazer a significação dessa experiência e as relações entre os sujeitos, suas dimensões física, psíquica e espiritual.

Em alguns casos específicos de aflições de ordem espiritual essas práticas são exclusivas, não se dando de forma complementar, pois o indivíduo não consegue um diagnóstico médico e nem resultados em exames que acusem o problema.

Os motivos de busca por recursos terapêuticos nos terreiros incluem a necessidade de feitura de santo ou iniciação mediúnica, tratamento físico/espiritual, problemas amorosos, financeiros, socialização, dentre outros, tanto na umbanda como no candomblé.

As doenças referidas nos estudos encontrados são as mais variadas, desde uma dor de ouvido a esquizofrenia, e em alguns casos, os agravos e doenças estão ligados à necessidade de feitura de santo.

Nos terreiros os tratamentos são a base de ervas medicinal por meio de banhos, chás, além de oferendas e orações em velas e com intermédio dos guias espirituais e orixás, que são representações das forças da natureza. Por exemplo, o “dono das folhas”, o orixá Ossain, permite a liberação do axé contido nelas para o restabelecimento da saúde durante um banho de ervas. Omolu, orixá que carrega a dualidade doença e cura, também seria o responsável pelo adoecimento ou cura de seus filhos. Todos os orixás influenciam no processo saúde-doença, principalmente no que tange à cura.

Terreiros de umbanda e candomblé se constituem espaços potenciais de informação e educação em saúde, além de espaços de inclusão, acolhimento, promoção à saúde, produção de conhecimento, prevenção de doenças e agravos e assistência de forma complementar a medicina oficial, bem como a renovação de tradições milenares, sobretudo por meio do uso das plantas medicinais. O terreiro produz saúde, atuando com abordagens terapêuticas tradicionais contempladas na PNPIC e no *Caderno de Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapicas na Atenção Básica*.

A eficácia terapêutica das práticas de cura religiosa esteve presente na maioria das referências estudadas, seja eficácia apenas simbólica, ou de resultados comprovados, pois é conhecido milenarmente as propriedades curativas das plantas. Para além de suas

propriedades curativas, as plantas liberam o axé por intermédio do orixá, assim sendo, a cura se dá também por meio da manipulação das energias liberadas.

A OMS calcula que 80% da população mundial utiliza remédios caseiros e especula que mais de 70% dos medicamentos derivados de plantas, valeram-se dos conhecimentos populares como fortes indícios de reais propriedades medicinais (SANTOS, 2000).

Contudo, o princípio da integralidade do SUS precisa dialogar com esses espaços na tentativa de compreender a visão holística da umbanda e do candomblé sobre a saúde, assim como a PNH deveria ser praticada nos serviços de saúde como são praticadas pelos preto-velhos nos terreiros, com acolhimento e escuta, fazendo do consulente, corresponsável no processo de tratamento.

Em contrapartida, a rede nacional de religiões afro-brasileiras desenvolve várias ações na tentativa de promover a interlocução da tradição de terreiro e o SUS, mas a resistência dos profissionais de saúde à essas práticas está muito presente nos serviços oficiais de saúde, apontando para o preconceito histórico entre saber popular e saber científico, acrescido dos ritos afro.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. C.; SEMINOTTI, N. Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, supl. 1, p. 85-91, 2009.

ATALLAH, A. N.; CASTRO, A. A. Medicina Baseada em evidências: o elo entre a boa ciência e a boa prática. **Revista Imagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. V-X, 1998.

AYRES, J. R. De C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 fev., 2006a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf. Acesso em 13 jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 92 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 mai. 2010. Seção 1, p. 75.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política nacional de Saúde integral da População Negra: uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 36 p.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Nota Técnica CONASS n. 17, de 20 de maio de 2013. Brasília: CONASS; 2013.

CAPRARA, A. Médico ferido: *omolu* nos labirintos da doença. In: ALVES, P. C.; RABELO, M. C. (org.) **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras** (online). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Rio de Janeiro, Editora Relume Dumará, 1998, p. 123-138.

CARVALHO, B. A. O discurso neopentecostal x religiões de matrizes afro descendentes. In: Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais, 11, 2011, Salvador. **Anais eletrônicos**. Bahia: UFBA, 2011. Disponível em: http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br/resources/anais/3/1321641412_ARQUIVO_Texto_Basilon.pdf> Acesso em: 23 out. 2013.

CASTRO, A. A. **Revisão Sistemática e Meta-análise**. Disponível em: URL: <http://metodologia.org/wp-content/uploads/2010/08/meta1.PDF>> Acesso em: 25/05/2013.

CONCEIÇÃO, F. **Isto foi um sequestro**. Apresentado no Seminário Nacional de Universitários Negros – SENUN – UFBA, Salvador, 1993.

CRUZ, I. C. F. Da. As religiões afro-brasileiras: subsídios para o estudo da angústia espiritual. **Revista da Escola de Enfermagem: USP**, São Paulo, v.28, n.2, 125-36, ago. 1994.

COSTA ROSA, A. Práticas de cura místico-religiosas, psicoterapia e subjetividade contemporânea. **Psicologia USP**, São Paulo, outubro/dezembro, v. 19, n. 4, p. 561-590, 2008.

ELIADE, M. **O sagrado e o profano**. Traduzido por Rogério Fernandes. São Paulo: Martins Fontes, 1992. 109 p.

EPEGA, I. S. M. Doenças do corpo e da alma. **O mundo da Saúde**, São Paulo, ano 24, v. 24, n. 6, nov./dez.2000.

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005.

FARIAS, R. G. Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.19, supl., p.215-231, dez. 2012.

FRANÇA, I. S. X. et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 201-208, mar./abr. 2008.

FERRETI, S. F. **Repensando o sincretismo**. São Paulo/São Luís: EDUSP/FAPEMA, 1995, 234 p.

GOMES, M. C. P. A. Projeto Ylê ayié yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v.14, n. 34, p. 663-72, jul./set. 2010.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Trad. Eliane Mussnich. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. Cap. 4, p. 70-99.

IRIART, J. A. B. **Concepções e representações da saúde e da doença: contribuições da antropologia da saúde para a saúde coletiva**. Texto didático. Salvador: ISC-UFBA. 2003.

JENSEN, T. G. Discursos sobre as religiões afro-brasileiras: da desafricanização para a reafricanização. **REVER - Revista de Estudos da Religião**, São Paulo, n. 1, p. 1-21. 2001.

KLEINMAN, A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. **Social Science & Medicine**, Seattle, vol. 12, p. 85-93. 1978.

LAGES, S. R. C. Saúde da população negra: a religiosidade afro-brasileira e a saúde pública. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 30, n. 69, p. 401-410, abr./jun. 2012.

LAPLANTINE, F. **Antropologia da Doença**. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010. 274 p.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: Novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl., p.145-176, 2005.

MANDARINO, A. C. De S. De JESUS, N. A.; PASSY, S. R.; GOMBERG, E. Percursos e significados terapêuticos na religião afro-brasileira Candomblé. **Fórum Sociológico**. v. 22, p. 43-51, 2012.

MARTINEZ, H. A. **Os itinerários terapêuticos e a relação médico-paciente**. Universitat Rovira i Virgili. Tradução de Virgínia Jorge Barreto. Belo Horizonte, 2006.

MELO, M. L.; OLIVEIRA, S. S. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1024-35, 2013.

MENDONÇA JÚNIOR, A. O espiritismo e algumas religiões mediúnicas: candomblé e umbanda. In: ENCONTRO NACIONAL DE HISTÓRIA ORAL, 10, 2010, Recife. **Anais eletrônicos**. Recife: UFPE, 2010. Disponível em: http://www.encontro2010.historiaoral.org.br/resources/anais/2/1270781165_ARQUIVO_Semelhancasediferencasentrealgumasreligoesmediunicas.pdf>. Acesso em: 23 out. 2013.

MINAYO, M. C. Saúde e doença como expressão cultural. In: AMANCIO FILHO, A.; MOREIRA, M. C. G. B. (org.) **Saúde, trabalho e formação profissional**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997, p. 31-39.

MONTERO, P. **Da doença à desordem: a magia na umbanda**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

MOTA, C. S; TRAD, L. A. B. A Gente Vive pra Cuidar da População: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 325-337, 2011.

MULROW, C. D. Rationale for systematic reviews. **BMJ**, v. 309, p. 597-599, set. 1994.

NATIONS, M. K; SOUZA, M. A. Umbanda healers as effective AIDS educators: case-control study in Brazilian urban slums (favelas). **Tropical Doctor**, v. 27, n.1, p. 60-66, 1997.

PORTO, A. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, 2006.

PRANDI, R. Raça e Religião. Revista Novos Estudos, São Paulo, v. 42, p. 113-129, 1995.

PRANDI, R. Herdeiras do Axé. São Paulo: Hucitec, 1997, 50 p.

PRANDI, R. De africano a afro-brasileiro: etnia, identidade, religião. **Revista USP**, São Paulo, n. 46, p. 52-65, jun.-ago. 2000.

PRANDI, R. **Os candomblés de São Paulo: A velha magia na metrópole nova**. São Paulo: Hucitec, 2001, 262 p.

PRANDI, R. As religiões afro-brasileiras e seus seguidores. **Civitas – Revista das Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 16-32, jun. 2003.

PRANDI, R. Os orixás e a natureza. In: **Segredos guardados: orixás na alma brasileira**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005, 328 p.

QUEIROZ, M. S.; CANESQUI, A. M. Contribuições da antropologia à medicina: uma revisão de estudos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 141-51, 1986.

RABELO, M. C. M. Religião, ritual e cura. In: ALVES, P. C. and MINAYO, M. C. S. (orgs). **Saúde e doença: um olhar antropológico** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994, p. 47-56.

RABELO, M. C. M. Entre a casa e a roça: trajetórias de socialização no candomblé de habitantes de bairros populares de Salvador. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 176- 205, 2008.

RABELO, M. C. M. A construção dos sentidos nos tratamentos religiosos. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, v. 4, n. 3, p. 3-11, set. 2010.

REDKO, C. Religious construction of a first episode of psychosis in urban Brazil. **Transcultural Psychiatry**, v. 40, n. 4, p. 507-530, dec. 2003.

RIOS, L. F.; OLIVEIRA, C.; GARCIA, J.; PARKER, R. Axé, práticas corporais e Aids nas religiões africanistas do Recife, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3653-3662, dez. 2013.

SÁ, M. O universo mágico das curas: o papel das práticas mágicas e feitiçarias no universo do Mato Grosso setecentista. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.325-344, abr.-jun. 2009.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SANTOS, A. O. Dos. Saúde e Sagrado: Representações da Doença e Práticas de atendimento dos Sacerdotes Supremos do Candomblé Jêje-Nagô do Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 9, n. 2, 1999.

SANTOS, F. S. D. Dos. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. VI (supl.), 919-939, set. 2000.

SILVA, J. M. Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de religiões afro-brasileiras e saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.16, n.2, p.171-177, 2007.

SILVA, V. G. Formação e dinâmica das religiões afro-brasileiras. In: SILVA, E.; BELLOTI, K.; CAMPOS, L (orgs.). **Religião e sociedade na América Latina**. São Bernardo do Campo: UESP, 2010, p. 93-100.

TENÓRIO, M. Do P.; BERALDI, G. Iniciação científica no Brasil e nos cursos de medicina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 375-93, 2010.

TESSER, C. D.; LUZ, M.T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 195-206, 1998.

VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade na educação popular em saúde. **Cadernos Cedes**, Campinas, vol. 29, n. 79, p. 323-334, set./dez. 2009.

APÊNDICE 1 – Descrição das bases de dados, equação de busca e resultado:

Data	Base de dados	Equação	Resultado	Total após exclusão manual de duplicatas	Total após seleção
28/04/2014	LILACS	candomblé OR umbanda [palavras] and saúde [palavras] and brasil\$ OR brasil OR "minas gerais" OR "são paulo" OR "espírito santo" OR "rio de janeiro" OR bahia OR pará OR "mato grosso" OR "mato grosso do sul" OR goiás OR "rio grande do sul" OR ceará OR pernambuco OR "santa catarina" OR amazonas OR maranhão OR tocantins OR piauí OR rondônia OR roraima OR paraná OR acre OR amapá OR paraíba OR "rio grande do norte" OR alagoas OR sergipe OR "distrito federal"[palavras]	13	12	8
		candomblé OR umbanda [palavras] and health [palavras] and brazil\$ OR brasil OR brasil OR "minas gerais" OR "são paulo" OR "espírito santo" OR "rio de janeiro" OR bahia OR pará OR "mato grosso" OR "mato grosso do sul" OR goiás OR "rio grande do sul" OR ceará OR pernambuco OR "santa catarina" OR amazonas OR maranhão OR tocantins OR piauí OR rondônia OR roraima OR paraná OR acre OR amapá OR paraíba OR "rio grande do norte" OR alagoas OR sergipe OR "distrito federal"[palavras]	12		
28/04/2014	MEDLINE	(candomblé[Title/Abstract] OR umbanda[Title/Abstract]) AND (health[Title/Abstract] or health[mesh]) AND (brazil*[Title/Abstract] OR brasil[Title/Abstract] OR brasil[MeSH] OR brasil[Title/Abstract] OR "minas gerais"[Title/Abstract] OR "são paulo"[Title/Abstract] OR "espírito santo"[Title/Abstract] OR "rio de janeiro"[Title/Abstract] OR bahia[Title/Abstract] OR pará[Title/Abstract] OR "mato grosso"[Title/Abstract] OR "mato grosso do sul"[Title/Abstract] OR goiás[Title/Abstract] OR "rio grande do sul"[Title/Abstract] OR ceará[Title/Abstract] OR pernambuco[Title/Abstract] OR "santa catarina"[Title/Abstract] OR amazonas[Title/Abstract] OR maranhão[Title/Abstract] OR tocantins[Title/Abstract] OR piauí[Title/Abstract] OR rondônia[Title/Abstract] OR roraima[Title/Abstract] OR paraná[Title/Abstract] OR acre[Title/Abstract] OR amapá[Title/Abstract] OR paraíba[Title/Abstract] OR "rio grande do	5	5	4

		norte"[Title/Abstract] OR alagoas[Title/Abstract] OR sergipe[Title/Abstract] OR "distrito federal"[Title/Abstract])			
28/04/2014	SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY(candomblé or umbanda) AND TITLE-ABS-KEY(health) AND TITLE-ABS-KEY(brazil* OR brazil OR brasil OR "minas gerais" OR "são paulo" OR "espírito santo" OR "rio de janeiro" OR bahia OR para OR "mato grosso" OR "mato grosso do sul" OR goiás OR "rio grande do sul" OR ceará OR pernambuco OR "santa catarina" OR amazonas OR maranhão OR tocantins OR piauí OR rondônia OR roraima OR paraná OR acre OR amapá OR paraíba OR "rio grande do norte" OR alagoas OR sergipe OR "distrito federal"))	13	2	1
28/04/2014	WEB OF SCIENCE	TS=(candomblé* OR umbanda*) AND TS=("health") AND TS=(brazil* OR brazil OR brasil OR "minas gerais" OR "sao paulo" OR "espírito santo" OR "rio de janeiro" OR bahia OR para OR "mato grosso" OR "mato grosso do sul" OR goias OR "rio grande do sul" OR ceara OR pernambuco OR "santa catarina" OR amazonas OR maranhao OR tocantins OR piaui OR rondonia OR roraima OR parana OR acre OR amapa OR paraiba OR "rio grande do norte" OR alagoas OR sergipe OR "distrito federal")	5	2	1
28/04/2014	SCIELO	(candomblé OR umbanda) and (saúde) and (brasil\$ OR brasil OR "minas gerais" OR "são paulo" OR "espírito santo" OR "rio de janeiro" OR bahia OR para OR "mato grosso" OR "mato grosso do sul" OR goiás OR "rio grande do sul" OR ceará OR pernambuco OR "santa catarina" OR amazonas OR maranhão OR tocantins OR piauí OR rondônia OR roraima OR paraná OR acre OR amapá OR paraíba OR "rio grande do norte" OR alagoas OR sergipe OR "distrito federal")	6	2	1
		(candomblé OR umbanda) and (health) and (brasil\$ OR brasil OR brasil OR "minas gerais" OR "são paulo" OR "espírito santo" OR "rio de janeiro" OR bahia OR para OR "mato grosso" OR "mato grosso do sul" OR goiás OR "rio grande do sul" OR ceará OR pernambuco OR "santa catarina" OR amazonas OR maranhão OR tocantins OR piauí OR rondônia OR roraima OR paraná OR acre OR amapá OR paraíba OR "rio grande do norte" OR alagoas OR sergipe OR "distrito federal")	7		
TOTAL			61	23	13

APÊNDICE 2 – Formulário para seleção dos estudos

Revisor:

Data:

Referência do estudo:

--

Elegibilidade: ☐ Eleito ☐ Não eleito

Critério de inclusão:

Critério de exclusão:

☐ Capítulo de livro☐ Tese/dissertação☐ Estudo fora do Brasil☐ Não encontrado texto completo☐ Não é estudo primário☐ Não atende ao objeto☐ Outros

APÊNDICE 3 – Ficha de extração dos dados

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

--

OBJETIVO DO ESTUDO:

--

ANO DE ESTUDO: _____

LOCAL DO ESTUDO (CIDADE/ESTADO) _____/_____

REGIÃO: () N () NE () S () SE () CO

MÉTODO:

DESENHO DE ESTUDO: _____

TIPO DE POPULAÇÃO: ()GERAL ()ESPECÍFICA QUAL: _____

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO:

IDADE: _____

SEXO: ()FEM ()MASC

RAÇA/COR: ()PRETA ()PARDA ()BRANCA
 ()AMARELA ()INDÍGENA

COMENTÁRIOS: _____

MOTIVO DA BUSCA:

() INICIAÇÃO MEDIÚNICA () TRATAMENTO FÍSICO/ESPIRITUAL
() PROBLEMAS (amoroso/financeiro/outros) () SOCIALIZAÇÃO () OUTROS

DOENÇAS E AGRAVOS REFERIDOS:

TRATAMENTOS APLICADOS:

() OFERENDAS () BANHOS () CHÁS () ORAÇÃO () OUTROS

TIPO DE CUIDADO:

() ACOLHIMENTO () PROMOÇÃO () PREVENÇÃO () ASSISTÊNCIA

COMENTÁRIOS:

APÊNDICE 4 – Resumo dos artigos incluídos

Id	Artigo / Resumo
700132	<p>MELLO, M. L.; OLIVEIRA, S. S. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.22, n.4, p.1024-35, 2013.</p> <p>Resumo</p> <p>Parte-se da constatação de que o modelo biomédico de atenção à saúde é incapaz de lidar isoladamente com a complexidade dos problemas de saúde. Sendo assim, produz-se maior interesse pelas ciências sociais aplicadas ao campo da saúde para se pensar a atenção integral ao paciente e a integração dos conhecimentos biológicos, sociais e culturais na compreensão das doenças. Este trabalho busca compreender as relações da religiosidade com a saúde e os processos de cura, procurando entender as formas como os indivíduos vivenciam a doença, o sofrimento, a dor e as práticas de cura. Trata-se de pesquisa exploratória de caráter etnográfico, com observação participante em um templo religioso afro-brasileiro, localizado no Rio de Janeiro. Um efeito fundamental da religião é alterar o significado de uma doença para aquele que sofre, não implicando necessariamente remoção dos sintomas, mas mudança positiva dos significados atribuídos à doença. A religiosidade dá sentido à vida, diante do sofrimento, ao criar uma rede social de apoio. Constatamos que a prática religiosa tem complementado as práticas médicas oficiais. As informações coletadas nos permitem afirmar que as práticas religiosas se constituem em lugares de acolhimento, de cura e de saúde para aqueles que as buscam. Apontamos para a necessidade de aprofundamento de estudos dessa temática que venham a se somar enquanto possibilidades de ajuda e alternativa de “cura” às pesquisas da prática biomédica.</p>
654140	<p>LAGES, S.R.C. Saúde da população negra: a religiosidade afro-brasileira e a saúde pública. Psicologia Argumento, Curitiba, v. 30, n. 69, p. 401-410, abr./jun. 2012.</p> <p>Resumo</p> <p>O presente trabalho trata de uma pesquisa que procurou identificar no discurso das lideranças da religião afro-brasileira da Umbanda, elementos capazes de transferir saberes desse universo religioso para o campo político da saúde pública. A Umbanda abarca, em sua grande maioria, coletivos da população negra que procuram tratamento e cura nos saberes das entidades do Preto-Velho, representante da diáspora negra no Brasil. Tais identidades foram submetidas à lógica da colonialidade do poder – hegemonia eurocêntrica do conhecimento, que conseguiu silenciar sociedades que não foram ouvidas na produção do conhecimento. No entanto, sistemas marginais de pensamento foram construídos no espaço colonial, denominado por Mignolo de pensamento liminar. Diante disto, e a partir de um quadro conceitual definido pelos pensadores dos Estudos Culturais, as narrativas dos chefes-de-terreiro são analisadas objetivando identificar elementos viabilizadores de um canal de interlocução entre essas lideranças e os gestores e profissionais de saúde, com a finalidade de constituição de novas redes de apoio e cuidados à saúde. A metodologia de pesquisa fez uso da entrevista semiestruturada e da análise do discurso como ferramenta de exame das narrativas apoiada nos conceitos de Sociologia das ausências e da tradução cultural de Boaventura Santos. O trabalho conclui apontando as possibilidades e limites da tradução cultural entre os diferentes campos. Se por um lado eles convergem no sentido da integralidade, por outro, existe o perigo das aproximações de saberes em situações de desigualdade de poder, que podem levar à construção de novas hegemonias culturais.</p>

592812	<p>MOTA, C.S; TRAD, L.A.B. A Gente Vive pra Cuidar da População: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.20, n.2, p.325-337, 2011.</p> <p>Resumo</p> <p>Os estudos que exploram a interface entre religião e saúde demonstram que, entre as motivações que orientam a filiação religiosa, figura de modo destacado a busca de soluções para aflições e enfermidades. A terapêutica religiosa constitui assim uma das alternativas de cura, cuja adesão por parte de seus seguidores é influenciada, entre outros fatores, por experiências individuais ou coletivas de sua eficácia e/ou pela fidelidade a uma religião que regulam a vida em geral, incluindo as condutas relativas ao cuidado com o corpo, com a saúde etc. Este estudo explora as inter-relações entre saúde, religiosidade e identidade étnica em um bairro popular de Salvador, marcado pelo pluralismo religioso. Ao investigar as narrativas de famílias afrodescendentes membros do candomblé, busca-se compreender a relação entre a cosmologia religiosa do candomblé e as concepções e práticas de saúde e doença e cuidado. Para atingir essa compreensão, é preciso também apreender modos de organização social, crenças, visão de mundo e práticas no universo do candomblé, detendo-se especialmente nos aspectos associados com o complexo saúde-doença-cuidado. Trata-se de um estudo etnográfico desenvolvido através da observação participante e de entrevistas semiestruturadas.</p>
512599	<p>COSTA-ROSA, A. Práticas de cura místico-religiosas, psicoterapia e subjetividade contemporânea. Psicologia USP, São Paulo, v.19, n. 4, p. 561-590, out./dez. 2008.</p> <p>Resumo</p> <p>Analisamos os resultados de uma pesquisa sobre as práticas de cura místico-religiosas (Evangélicas e Católica Renovadas e Umbanda) e sua comparação com o tratamento dos Ambulatórios de Saúde Mental públicos, para indivíduos com queixas de sofrimento psíquico. A análise estatística revelou que as práticas de cura místico-religiosas são eficazes na solução dos problemas que as procuraram, superando, a curto prazo, a eficácia obtida pelas práticas ambulatoriais. Um dos principais meios da eficácia das práticas de cura místico-religiosas consiste na adição de sentido de vários matizes, com destaque para o sentido radical de teor imaginário, que implica em adesões institucionais do tipo fanático ou ritualístico, em boa parte dos casos. As práticas de cura místico-religiosas parecem funcionar como ortopedias das “doenças” do individualismo contemporâneo, repondo com meios sintônicos aos sintomas alguma funcionalidade da categoria indivíduo. Como desdobramento da análise chegamos à hipótese sobre a existência de uma “Cultura do Misticismo” em estado avançado de formação no contexto brasileiro, como consequência das características culturais e dos efeitos da perturbação das relações do sujeito com o campo do simbólico, nas sociedades de consumo globalizado: de acentuada exclusão social e afetadas por uma importante crise de sentido consequente ao abalo dos ideais mais basilares do liberalismo.</p>
	<p>RABELO, M. C. M. Entre a casa e a roça: trajetórias de socialização no candomblé de habitantes de bairros populares de Salvador. Religião e Sociedade, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 176-205, 2008.</p> <p>Resumo</p> <p>Este trabalho discute trajetórias de socialização no candomblé de indivíduos de camadas populares de Salvador. Em primeiro lugar, trata das articulações entre a socialização primária e a socialização religiosa. Em segundo, busca compreender os modos pelos quais as relações travadas</p>

	<p>com entidades sagradas servem para adensar e estender certas linhas de relacionamento na família. A análise das trajetórias ressalta a importância do bairro como espaço de sociabilidade das famílias pobres. Mostra que relações com entidades muitas vezes precedem o vínculo com o terreiro, desenvolvendo-se e particularizando-se no espaço cotidiano da família e do bairro antes de serem formalizadas na instituição religiosa.</p>
	<p>REDKO, C. Religious construction of a first episode of psychosis in urban Brazil. <i>Transcultural Psychiatry</i>, v. 40, n. 4, p. 507-530, dec. 2003.</p> <p>Abstract</p> <p>Religion plays an important role in the lives of people with psychosis. Based on fieldwork with 21 families living in poor neighborhoods of São Paulo, Brazil, this article examines how youth suffering a first episode of psychosis resort to religion for help (including, Catholicism, Pentecostalism, Candomblé, and Umbanda) and how this frames their experience of psychosis and that of their family members. For young people, the personal articulation of religious idioms and signifiers served to communicate, elaborate and transform their experience of psychosis. Family members resorted to religion as a source of healing, complementary to psychiatric treatment, as well as for personal relief and comfort. For youth, involvement with religion worked in both 'progressive' and 'regressive' ways, to improve and, at times, to diminish functioning and well-being.</p>
9204729	<p>NATIONS, M. K; SOUZA, M. A. Umbanda healers as effective AIDS educators: case-control study in Brazilian urban slums (favelas). <i>Tropical doctor</i>, v. 27, n. 1, p. 60-66, 1997.</p> <p>Abstract</p> <p>During a 12-month period (November 1994-October 1995), Afro-Brazilian Umbanda healers (Pais-de-Santo) taught 126 fellow healers from 51 Umbanda centres (terreiros) located in seven overcrowded slums (favelas) (population 104-343) in Brazil's northeast, the biomedical prevention of AIDS, including safe sex practices, avoidance of ritual blood behaviours and sterilization of cutting instruments. A face-to-face educational intervention by healers, marginalized in society yet respected by devotees, which blended traditional healing-its language, codes, symbols and images-and scientific medicine and addressed social injustices and discrimination was utilized in this project supported by the Brazilian Ministry of Health, National Program in STDs/AIDS. Significant increases ($P < 0.001$) in AIDS awareness, knowledge about risky HIV behaviour, information about correct condom use, and acceptance of lower-risk, alternative ritual blood practices and decreases ($P < 0.001$) in prejudicial attitudes related to HIV transmission were found among mobilized healers as compared to 100 untrained controls. Respected Afro-Brazilian Pais-de-Santo can be creative and effective partners in national HIV prevention programmes when they are equipped with biomedical information about AIDS.</p>
476030	<p>SILVA, J.M. Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de religiões afro-brasileiras e saúde. <i>Saúde Sociedade</i>, São Paulo, v.16, n.2, p.171-177, 2007.</p> <p>Resumo</p> <p>Este artigo visa mostrar a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde na construção de uma parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS), as práticas terapêuticas utilizadas pelos terreiros e as relações da religiosidade afro-brasileira com os agravos e as doenças. A importância dos cuidados com o corpo para as religiões afro-brasileiras foi o ponto de partida para a realização da experiência do agir em rede, em que as lideranças das religiões de matrizes africanas vivenciaram situações que possibilitaram entender o funcionamento do SUS, avaliar os</p>

	<p>serviços prestados a população e reconhecer a importância do controle social das políticas públicas de saúde. Em contrapartida, mostra também o estabelecimento de um canal de interlocução que possibilitou aos sacerdotes e sacerdotisas da tradição religiosa afro-brasileira uma aproximação maior dos gestores e profissionais de saúde facilitando o diálogo e a proposição de ações em saúde que respeitassem a cultura e a visão de mundo dos terreiros. Finalmente apresenta alguns dos resultados e desafios enfrentados pela Rede Nacional de Religiões e Saúde na sua trajetória de ações em parceria com o SUS.</p>
521514	<p>ALVES, M.C; SEMINOTTI, N. Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. Ver. Saúde Pública, v. 43 (1), p. 85-91, 2009.</p> <p>Resumo</p> <p>OBJETIVO: Compreender a concepção de saúde e a origem do sofrimento psíquico por adeptos de uma comunidade tradicional de terreiro. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: Estudo de caso qualitativo realizado em uma comunidade tradicional de terreiro na cidade de Porto Alegre (RS), entre 2007 e 2008. Foram participantes o sacerdote/Babalorixá e seis adeptos do terreiro. Para a coleta dos dados e construção do <i>corpus</i> de análise, foram realizadas entrevistas abertas, gravadas e transcritas. A categorização dos depoimentos, a partir do enfoque sistêmico complexo, possibilitou a construção de dois eixos temáticos: 1) terreiro e concepção de saúde e 2) origem do sofrimento psíquico e identidade cultural. ANÁLISE DOS RESULTADOS: Na comunidade de terreiro, as terapêuticas tradicionais em saúde, como o uso de ervas, banhos, dietas e/ou ritos de iniciação foram associados a terapêuticas convencionais propostas pelo Sistema Único de Saúde. Consideram em sua concepção etiológica do sofrimento psíquico e em sua concepção de saúde os vínculos e a pertença a um território, as relações entre os sujeitos e a relação entre suas dimensões física, psíquica e espiritual. CONCLUSÕES: O modo de compreender e agir no mundo, vivido no terreiro, com seus mitos e ritos, crenças e valores, constitui um conjunto de saberes legítimos em seu contexto que, muitas vezes, se contrapõe e escapa aos saberes e verdades técnico-científicas dos profissionais. O terreiro é um espaço marcado pelo acolhimento, aconselhamento e tratamento de seus adeptos, integrando nessas práticas as dimensões física, psíquica e espiritual. Quanto à saúde da população negra, põem-se em evidência que o sofrimento psíquico é resultante do desenraizamento das culturas negro-africanas.</p>
63028840021	<p>RIOS, L. F.; OLIVEIRA, C.; GARCIA, J.; PARKER, R. Axé, práticas corporais e Aids nas religiões africanistas do Recife, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 12, p. 3653-3662, dez. 2013.</p> <p>Resumo</p> <p>Este artigo analisa as respostas das religiões afro-brasileiras à epidemia de Aids no Recife, considerando a estrutura simbólica religiosa. Baseando-se em observações participantes e em entrevistas em profundidade realizadas com líderes religiosos afro-brasileiros e técnicos de saúde pública e de ONG, destaca a importância do “axé”, a categoria nativa utilizada para pensar os eventos corporais, para entender a história da Aids nessa comunidade religiosa. Axé é energia mística, vitalidade corporal. Ele é manipulado em rituais religiosos e simbolicamente associado a sangue, suor e sêmen. Nos tempos de HIV, os rituais de escarificação corporais e a troca de fluidos durante as transações sexuais, formas para a circulação do axé e elementos-chave para o cultivo deste, também se tornam meio para a transmissão do HIV. Esses elementos foram o foco do diálogo entre as instituições religiosas e o sistema de saúde pública, um processo que gerou mudanças nas práticas religiosas de regulação da reprodução social e da vida sexual dos adeptos.</p>