

Fabio Scorsolini-Comin  
José Francisco Miguel Henriques Bairrão  
Organizadores

# ETNOPSICOLOGIA E SAÚDE



# ETNOPSICOLOGIA E SAÚDE

Este livro foi desenvolvido pelo grupo de trabalho de Etnopsicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP). A publicação desta obra foi financiada com verba da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o apoio do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Todos os membros do GT Etnopsicologia atuaram como assessores *ad-hoc* dos textos que compõem a presente obra.

### **GT Etnopsicologia da ANPEPP**

Coordenador: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin  
(Universidade de São Paulo)

Vice-coordenadora: Profa. Dra. Eliane Domingues  
(Universidade Estadual de Maringá)

### **Membros**

Profa. Dra. Alice Costa Macedo  
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

Profa. Dra. Eliane Domingues  
(Universidade Estadual de Maringá)

Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin  
(Universidade de São Paulo)

Prof. Dr. Gabriel Inticher Binkowski  
(Universidade de São Paulo)

Prof. Dr. James Ferreira Moura Junior  
(Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira)

Prof. Dr. José Francisco Miguel Henriques Bairrão  
(Universidade de São Paulo)

Profa. Dra. Lana Claudia de Souza Fonseca  
(Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro)

Prof. Dr. Marcelo Gustavo Aguilar Calegare  
(Universidade Federal do Amazonas)

Prof. Dr. Maurício da Silva Neubern  
(Universidade de Brasília)

Profa. Dra. Reimi Solange Chagas  
(Universidade Presbiteriana Mackenzie)

Prof. Dr. Rodrigo Ribeiro Frias  
(Universidade de São Paulo)

Profa. Dra. Ronilda Iyakemi Ribeiro  
(Universidade de São Paulo e Universidade Paulista)

Profa. Dra. Sonia Grubits  
(Universidade Dom Bosco)

**Fabio Scorsolini-Comin**  
**José Francisco Miguel Henriques Bairrão**  
**(Organizadores)**

# **ETNOPSICOLOGIA E SAÚDE**

## Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

---

S423e Scorsolini-Comin, Fabio

Etnopsicologia e saúde / organizado por Fabio Scorsolini-Comin, José Francisco Miguel Henriques Bairrão. - São Carlos. Pedro & João Editores, 2023. 250p. 16 x 23 cm.

**ISBN: 978-65-265-0437-6 [Digital]**

**DOI: 10.51795/9786526504376**

1. Etnopsicologia. 2. Saúde. 3. Corpo e cuidado. 4. Cultura. I. Bairrão, José Francisco Miguel Henriques (Org.). II. Título.

---

CDD – 150

**Capa:** Petricor Design

**Ficha Catalográfica:** Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

**Bibliotecárias:** Livia Porto Zocco – CRB - 5.992 e Maria Cristina Manduca Ferreira – CRB - 3.007

**Revisão:** Lourdes Kaminski

**Diagramação:** Diany Akiko Lee

**Editores:** Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

### **Conselho Científico da Pedro & João Editores:**

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



**Pedro & João Editores**

[www.pedroejoaoeditores.com.br](http://www.pedroejoaoeditores.com.br)

13568-878 – São Carlos – SP

2023

## SUMÁRIO

<b>A ETNOPSICOLOGIA E A SUA TESSITURA NA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA CONTEMPORÂNEA</b>	<b>7</b>
Fabio Scorsolini-Comin José Francisco Miguel Henriques Bairrão	
<b>CAPÍTULO 1 - CONTRIBUIÇÕES DA ETNOPSICOLOGIA PARA O CAMPO DA SAÚDE</b>	<b>15</b>
Eliane Domingues Gabriel Inticher Binkowski	
<b>CAPÍTULO 2 - CORPOS ESPIRITUAIS E NARRATIVAS SOBRE SAÚDE E DOENÇA: BREVE ENSAIO EM ETNOPSICOLOGIA</b>	<b>35</b>
Maurício da Silva Neubern	
<b>CAPÍTULO 3 - ESCUTA É PERFUME: POR UMA CLÍNICA ETNOPSICOLÓGICA</b>	<b>55</b>
Fabio Scorsolini-Comin	
<b>CAPÍTULO 4 - UMBANDA “PÉ NO CHÃO”, ESCUTA AO “PÉ DA LETRA”: RAÍZES DA INTERPRETAÇÃO “DE TERREIRO”</b>	<b>79</b>
Alice Costa Macedo José Francisco Miguel Henriques Bairrão	
<b>CAPÍTULO 5 - CULINÁRIA SAGRADA IORUBÁ, TEMPERAMENTO HUMANO E SAÚDE</b>	<b>107</b>
Ronilda Iyakemi Ribeiro	

<b>CAPÍTULO 6 - SAÚDE FÍSICA E MENTAL: ATENDIMENTO MÉDICO-MÁGICO-RELIGIOSO IORUBÁ E ATENDIMENTO MÉDICO MODERNO EM TERRITÓRIO AFRICANO</b>	<b>133</b>
Rodrigo Ribeiro Frias	
<b>CAPÍTULO 7 - HABITAR FRONTEIRAS NO CUIDADO À VIDA: UMA PERSPECTIVA SITUADA ENTRE OS TERREIROS AFRO- BRASILEIROS E O SERVIÇO DA REDE INDÍGENA</b>	<b>161</b>
Pâmela Damilano dos Santos Danilo Silva Guimarães	
<b>CAPÍTULO 8 - SAÚDE INTEGRAL E BEM VIVER SOB A ÓTICA INDÍGENA</b>	<b>199</b>
Geana Baniwa Marcelo Calegare	
<b>CAPÍTULO 9 - DO ORVALHO DA NOITE AO SERENO DA MADRUGADA: UM SUBSÍDIO ORIENTAL PARA A CIÊNCIA PSICOLÓGICA OCIDENTAL</b>	<b>225</b>
Carolina Mikaela Silva Kato José Francisco Miguel Henriques Bairrão	
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b>	<b>243</b>
<b>SOBRE OS AUTORES E AS AUTORAS</b>	<b>245</b>

## **A ETNOPSICOLOGIA E A SUA TESSITURA NA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA CONTEMPORÂNEA**

Fabio Scorsolini-Comin  
José Francisco Miguel Henriques Bairrão

A Etnopsicologia possui como seu principal operador conceitual a noção de cultura. Uma de suas premissas consiste na ideia de que as pessoas, em todas as sociedades, têm desenvolvido compreensões compartilhadas a respeito de aspectos da vida pessoal e social, as quais, em termos heurísticos, podem ser chamadas de psicológicas. Seu objetivo primordial é propor pontes dialógicas entre as etnoteorias com as teorias científicas que embasam a atuação nessa vertente, de modo a respeitar as especificidades culturais do Outro. Embora não possa ser considerado um campo epistêmico propriamente recente, a sua presença nos mais diversos espaços acadêmicos tem sido requisitada como forma de contribuir com a produção de saberes que possam romper com a pretensa superioridade dos conhecimentos acadêmicos, brancocêntricos e elitizados, notadamente americano e eurocentrados, ampliando as possibilidades de escuta das mais silenciadas vozes em nossa sociedade.

A composição do grupo de trabalho sobre Etnopsicologia junto à Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP) surge no esteio dessa necessidade. O GT Etnopsicologia tem por objetivo dar visibilidade aos estudos realizados nesse campo no contexto brasileiro, permitindo a solidificação de parcerias interinstitucionais entre pesquisadores, professores e estudantes de pós-graduação engajados nessa reflexão e nessa práxis. Além disso, este GT pretende se posicionar como campo de resistência na valorização dos saberes tradicionais e na escuta a populações que não ocupam o centro do debate acadêmico.



A primeira participação do GT Etnopsicologia em um simpósio da ANPEPP ocorreu no ano de 2022. Mas os membros que compõem o GT Etnopsicologia vêm desenvolvendo parcerias há bastante tempo, de modo que a sua organização e composição foi oficializada em evento nacional organizado pelo grupo no ano de 2021. Mas, antes disso, uma importante história precisa ser registrada e reconhecida. Obviamente, há que se considerar que essa história aqui narrada não se trata de toda a história da Etnopsicologia brasileira, objetivo este que ultrapassaria os limites impostos por este texto de apresentação, mas de uma parte expressiva dessa história em vivo movimento.

Uma das formas de evidenciar o modo como esse GT vem se articulando é recorrer ao histórico de construção dos simpósios de Etnopsicologia. Essa, no entanto, é apenas uma das possibilidades de tecer essa história. A primeira edição do Simpósio Nacional de Etnopsicologia ocorreu no ano de 2016 e foi sediada na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Foi organizada pelo Laboratório de Etnopsicologia da USP, com a coordenação do Prof. Dr. José Francisco Miguel Henriques Bairrão. O objetivo do evento era demarcar o campo da Etnopsicologia no Brasil a partir da reunião dos diferentes pesquisadores e profissionais que contribuíram, ao longo do tempo, com o desenvolvimento dessa área. Entre os membros que compõem este GT, participaram deste evento a Profa. Dra. Alice Costa Macedo (UFRB), o Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin (USP), o Prof. Dr. José Francisco Miguel Henriques Bairrão (USP), o Prof. Dr. Maurício da Silva Neubern (UnB) e a Profa. Dra. Ronilda Iyakemi Ribeiro (USP e UNIP).

Esse encontro inicial foi um marco para a Etnopsicologia brasileira, com importantes ressonâncias para o modo como esse campo vem se desenvolvendo desde então. Entre os seus principais frutos, pode-se destacar a necessidade de maior organização e sistematização desse campo de estudos e pesquisas no Brasil, congregando pesquisadores e pesquisadoras de algum modo alinhados aos pressupostos etnopsicológicos. A partir desse

encontro, um importante produto foi lançado na tentativa de reconhecer a diversidade dos pesquisadores e das pesquisadoras que performam o campo etnopsicológico brasileiro, dando origem à obra *Etnopsicologia brasileira: mosaico e aplicações*, organizada por Godoy e Bairrão (2018). Este livro pode ser lido como uma continuidade de diálogo inaugurado anteriormente em *Etnopsicologia no Brasil: teorias, procedimentos, resultados* (Bairrão & Coelho, 2015), composto a partir dos estudos do Laboratório de Etnopsicologia da USP e de seus colaboradores interinstitucionais.

Em 2018, a segunda edição do Simpósio de Etnopsicologia foi realizada na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, sob a coordenação da Profa. Dra. Alice Costa Macedo, também pesquisadora do Laboratório de Etnopsicologia da USP. Se a primeira edição teve como objetivo reunir os principais pesquisadores da área e demarcar esse campo em nosso cenário, a segunda edição estabeleceu um diálogo mais aprofundado com a educação. Tentando responder a como a Etnopsicologia pode contribuir com o saber e o fazer em educação, o simpósio continuou a cumprir seu objetivo, agora trazendo para o debate novas questões e diferentes interlocutores.

A terceira edição foi realizada em 2021 de maneira remota, em função da pandemia da COVID-19, sediada virtualmente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde. A terceira edição teve como tema a Etnopsicologia e a Saúde e foi coordenada pelo Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin, que é pesquisador do Laboratório de Etnopsicologia da USP e coordenador do *ORÍ* – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade da USP. Em um mundo ainda em trânsito pandêmico, uma das questões levantadas pela edição de 2021 foi: de que modo os conhecimentos da Etnopsicologia podem ser úteis para compreender e intervir nesse particular momento de instabilidade e de vulnerabilidade?

Além dessa questão norteadora, o III Simpósio Nacional de Etnopsicologia teve por objetivo aprofundar os debates teóricos e

metodológicos no campo da Etnopsicologia, incentivando a difusão dos conhecimentos etnopsicológicos entre graduandos, pós-graduandos e toda comunidade. Foi por ocasião da organização dessa terceira edição que se passou a delimitar, mais concretamente, a necessidade de composição formal de um grupo de pesquisadores e pesquisadoras em Etnopsicologia no Brasil.

Mundialmente, a Etnopsicologia se faz presente em significativos centros de formação e pesquisa, como Centre Georges Devereux (Paris VIII), Department of Global Health & Social Medicine (Harvard), Duke University (EUA), University of California (Santa Cruz, EUA), University of Princeton (EUA), dentre outros. No Brasil, o Laboratório de Etnopsicologia da USP tem sido reconhecido como um centro de referência neste campo. Assim, o evento deu continuidade à reunião de especialistas brasileiros nesta perspectiva, mas também buscou ampliar essa troca de conhecimentos em um âmbito internacional, criando vias de consolidação da Etnopsicologia no Brasil e do fortalecimento da produção teórica e metodológica na área. A escrita deste presente livro é uma das ações que emergiram desse evento, revelando o modo como os membros do GT Etnopsicologia e seus convidados têm pensado e produzido nesse campo.

A terceira edição contou com 578 inscritos e 38 trabalhos apresentados. Entre os membros do GT de Etnopsicologia, participaram desta edição a Profa. Dra. Alice Costa Macedo (UFRB), a Profa. Dra. Eliane Domingues (UEM), o Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin (USP), o Prof. Dr. José Francisco Miguel Henriques Bairrão (USP), o Prof. Dr. Maurício da Silva Neubern (UnB), a Profa. Dra. Ronilda Iyakemi Ribeiro (USP e UNIP), o Prof. Dr. Gabriel Inticher Binkowski (USP), o Prof. Dr. Marcelo Calegare (UFAM) e a Profa. Dra. Lana Claudia de Souza Fonseca (UFRRJ). É importante referir, no evento, a realização de uma mesa redonda no dia 09 de novembro de 2021 com pesquisadores do campo da Etnopsicologia, situação na qual foi firmado o compromisso de composição oficial de um GT e apresentação de proposta à ANPEPP. Assim, a atuação desse GT se projetava, desde o início,

para a pós-graduação, garantindo o aporte não apenas das pesquisas nesse campo, mas dos incrementos à formação de novos pesquisadores e de novas pesquisadoras.

Além dessas interlocuções, destaca-se a existência de grupos de pesquisa coordenados por membros deste GT que têm produzido ao longo das duas últimas décadas importantes conhecimentos na área de Etnopsicologia, com a formação de pesquisadores nesse campo. Esses grupos estão cadastrados no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq. Desde 2006, a Profa. Dra. Ronilda Ribeiro é coordenadora do grupo de pesquisa intitulado Estudos Transdisciplinares da Herança Africana. O Prof. Dr. Rodrigo Ribeiro Frias é um dos membros deste grupo. Desde o início dos anos 2000, o Prof. Dr. José Francisco Miguel Henriques Bairrão é coordenador do Laboratório de Etnopsicologia da USP, grupo do qual a Profa. Dra. Alice Costa Macedo é vice-coordenadora. Também participam do Laboratório de Etnopsicologia outros três membros deste GT: Prof. Dra. Eliane Domingues, Profa. Dra. Lana Claudia de Souza Fonseca e Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin.

Mais recentemente, dois outros grupos de pesquisa no campo da Etnopsicologia foram criados no Brasil. Em 2018, o Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin criou o *ORÍ* - Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade, sediado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, grupo que conta com a participação da Profa. Dra. Alice Costa Macedo, na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, criou o *POÁ* - Psicologias para Organizações Populares e Ancestralidades, que conta com a participação do Prof. Dr. José Francisco Miguel Henriques Bairrão e do Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin. A partir desse histórico de colaborações, foi criado o GT Etnopsicologia, sob a coordenação do Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin (Universidade de São Paulo) e vice-coordenação da Profa. Dra. Eliane Domingues (Universidade Estadual de Maringá), em sua primeira gestão. Em 2023, está sendo organizada a quarta edição do evento, agora na Universidade Estadual de Maringá e sob a presidência da Profa. Dra. Eliane Domingues,

dando continuidade à escrita desse grupo a partir desses encontros e da chegada de novos interlocutores que têm se aproximado para a tessitura de um futuro sempre incerto e desafiador, capaz de lançar a esse campo novos questionamentos necessários para impulsionar também as nossas próprias transformações.

Em 2022, a partir do tema do XIX Simpósio Nacional da ANPEPP – “Psicologia em Tempos de Desdemocratização: Estado, Políticas Públicas e Desigualdades” – o GT teve como objetivo refletir sobre o papel da Etnopsicologia para a intervenção junto a populações em vulnerabilidade social diante das lacunas de assistência e dos ataques aos direitos humanos observadas nesse período de instabilidade em nossa democracia. A partir de reflexões teóricas amparadas nos conhecimentos que compõem a Etnopsicologia, como a Psicologia, a Psicanálise e a Antropologia, foram endereçadas questões oportunizadas pelo simpósio às populações com as quais temos pesquisado e produzido conhecimentos nos últimos anos: indígenas, populações quilombolas, ribeirinhas, populações em situação de vulnerabilidade social e povos de santo, por exemplo.

A Etnopsicologia é uma etnociência que valoriza os saberes nativos, comprometendo-se com uma abordagem teórica e empírica que não se aparta do seu compromisso com o social. É nesse sentido que ganham espaço significativo em nossas pesquisas as questões relacionadas às políticas públicas e às desigualdades, por exemplo, sobretudo diante de um cenário político complexo e de desmantelamento de políticas de proteção e de garantia de direitos priorizado como vértice analítico no XIX Simpósio da ANPEPP, movimento este que se acirrou nos últimos anos.

Embora, na atualidade do ano de 2023 e de tudo o que ele projeta, estejamos vislumbrando a possibilidade de que um novo movimento político ecoe positivamente para a reconstrução depois de anos de destruição, a posição de luta deve permanecer. Tais elementos ficam ainda mais expressivos quando consideramos, por exemplo, os tensionamentos em relação à garantia de direitos de povos indígenas e seus territórios, apenas para ilustrar um dos

tensionamentos contemporâneos sobre os quais a Etnopsicologia tem sido convocada a participar.

No campo da educação, essa luta também deve ecoar. Na pós-graduação, recorte específico adotado para a narrativa da Etnopsicologia no meio acadêmico brasileiro, a posição ocupada pela Etnopsicologia deve ser a que se compromete com as escutas e os pertencimentos que, historicamente, foram silenciados e invisibilizados. Sabemos que a pós-graduação ainda é um território a que poucos têm acesso em nosso país, um campo marcadamente elitizado e que nem sempre emprega o que produz para a ruptura com o que nos afasta. O compromisso com uma etnociência, por fim, não deve ser apenas algo que parta de quem se alinha epistemologicamente ao campo “etnopsi”, mas pode atravessar uma ciência e uma prática menos elitistas, mais sensíveis e mais dispostas ao encontro com o diverso, o diferente, ou mesmo com o que estranhemos e que, de fato, nos constitui. Esse parece ser um dos desafios da pós-graduação brasileira, tão sustentada, ainda, em noções de ciência e tecnologia pouco engajadas socialmente e tão apartadas do reconhecimento da importância das humanidades nesse cenário.

É também por essa razão que a presença da Etnopsicologia a partir de um GT, e não como um saber que atravessa diferentes linhas e abordagens, torna-se emblemático na ANPEPP, associação que congrega todos os programas de pós-graduação em Psicologia brasileiros, o que, por si só, já revela a necessidade de abertura à diversidade. Esperamos que essa visibilidade permita cada vez mais a solidificação desse campo, marcando oficialmente uma história que, por vezes, foi tecida de modo mais fragmentado e a partir de movimentos mais individuais e concentrados em determinados centros. Ainda que tecida por muitas mãos até aqui, vicejamos, no futuro, que essas se ampliem, se multipliquem, se diversifiquem, compondo o que ainda não é possível mesmo avistar.

Este GT pretende, a partir das pesquisas que vêm sendo realizadas por seus membros, problematizar tanto o papel teórico

que a Etnopsicologia pode desempenhar para contribuir com a compreensão do atual cenário, bem como produzir elementos que possibilitem intervir nessa realidade junto a populações historicamente marginalizadas ou apartadas de seus direitos. Este livro não se apresenta apenas como um dos primeiros produtos do trabalho coletivo deste GT, nem reflete estritamente a tônica do III Simpósio de Etnopsicologia, que tematizou, de modo amplo, o conceito de saúde e as contribuições da Etnopsicologia. Este livro representa a partilha de questionamentos que nos fizemos não apenas chegar até a Etnopsicologia como escolher compor esse campo, desde então.

Essas reflexões se ancoram em diferentes olhares que permitem a esse campo pensar, acolher e permanentemente problematizar os sentidos de saúde-doença-cuidado nos mais diversos territórios de nossa participação e afetação. Esperamos que os endereçamentos compartilhados aqui possam ser úteis na sustentação desse campo na pós-graduação brasileira, fortalecendo não apenas o GT que ora incorporamos na ANPEPP – e que não é, de maneira alguma, estático –, mas também as contribuições desse saber e desse fazer para a formação de pós-graduandos, pesquisadores e futuros docentes em nosso país. Que essas e outras questões permaneçam vivas em nossas memórias, em nossos corpos e no que pudermos tecer juntos.

## **Referências**

- Bairrão, J. F. M. H., & Coelho, M. T. Á. D. (Orgs.). (2015). *Etnopsicologia no Brasil: teorias, procedimentos, resultados*. EDUFBA.
- Godoy, D. B. O. A., & Bairrão, J. F. M. H. (Orgs.). (2018). *Etnopsicologia brasileira: mosaico e aplicações*. Editora da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

## CAPÍTULO 1

### CONTRIBUIÇÕES DA ETNOPSICOLOGIA PARA O CAMPO DA SAÚDE

Eliane Domingues  
Gabriel Inticher Binkowski

#### **Apresentação**

O objetivo deste capítulo é apresentar as contribuições da etnopsicologia para o campo da saúde. As reflexões aqui desenvolvidas são fundamentadas em Georges Devereux, Marie Rose Moro e outros autores que orbitam um campo que aparece através de uma variedade denominativa, metodológica e conceitual, tal como etnopsiquiatria, etnopsicanálise, clínica transcultural e psicologia intercultural. Para Devereux (1951/2013), o maior obstáculo que podemos encontrar no atendimento de uma pessoa de outra cultura é o nosso próprio etnocentrismo, o qual costuma ter em sua defesa um relativismo cultural que não passaria do sintoma de um niilismo ético cuja concepção de normalidade é culturalmente codificada (Devereux, 1996).

A partir dessa ideia, apresentaremos exemplos de situações que destacam o etnocentrismo de profissionais da saúde, propondo o exercício do descentramento como caminho possível na busca da superação desse etnocentrismo. Segundo Moro (2017), trabalhar com pessoas de origens diferentes nos ajuda na busca do descentramento, assim como os conhecimentos da antropologia que nos mostram o que é norma na nossa cultura, não é na cultura do outro. Ainda, o descentramento viria acompanhado do princípio técnico da elaboração da alteridade do próprio clínico, num movimento temporal de sensibilidade, abertura e transformação na direção de um outro (Moro, 2006).



Para finalizar, considerando o lugar central atribuído por Devereux (1967/2018) à análise da contratransferência do pesquisador na situação de pesquisa, propomos, também, a necessidade da análise da contratransferência dos profissionais da saúde em seu campo de atuação como mais um recurso importante para superar o etnocentrismo.

## **Introdução**

As reflexões aqui desenvolvidas têm como base algumas ideias já apresentadas em formato de aula na Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, no grupo de estudos em Etnopsicanálise da Universidade Estadual de Maringá e no III Simpósio Nacional de Etnopsicologia, realizado na Universidade de São Paulo, em 2021, além de outras intervenções e espaços de trabalho nos quais os autores atuam, notadamente em dispositivos e modalidades clínicas e de intervenções com populações marcadas pela diferença cultural, como imigrantes e refugiados.

O capítulo é voltado para estudantes e profissionais que não necessariamente se dedicam ao estudo e à pesquisa em etnopsicologia, mas que têm se deparado nos mais diversos contextos, na área da saúde, com pessoas com diferentes expressões e compreensões da saúde e da doença, assim como das formas de tratamento e das tecnologias da saúde, marcadas por suas culturas de origem. Além disso, como situa Laplantine (2004), a atuação na saúde interage com processos de aculturação e deculturação<sup>1</sup>, que podem

---

<sup>1</sup> O primeiro, a aculturação, acontece em diferentes níveis, grupal, cultural e individual, marcando a chegada de uma ou mais pessoas (família, grupo) a uma dada sociedade, a qual conta com uma cultura com uma organização e expressão diferente daquela da sociedade de origem dos sujeitos. Mesmo se tal processo aponta para a eventualidade de transformações mútuas, tanto na sociedade de acolhimento como naquele que nela é recebido (mudanças linguísticas, gestuais, vestimentárias, culinárias e outros elementos tanto objetivos como subjetivos, ligados às experiências, afetos etc.), costuma-se dar maior relevo às transformações daqueles que chegam a uma sociedade, seja em modificações devidamente buscadas quanto àquelas que mais parecem fruto da convivência ou,

promover aberturas de vulnerabilidade e de submissão aos discursos científicos e suas tecnologias, incorrendo, por vezes, em um movimento agressivo em relação ao outro.

Nosso objetivo é apresentar as contribuições da etnopsicologia para área da saúde a leitores que atuam neste campo e desejam pautar sua atuação no acolhimento da alteridade. Partimos, neste capítulo, das definições dos termos etnopsicologia, etnopsicanálise e etnopsiquiatria.

Na página do III Simpósio Nacional de Etnopsicologia (2021)<sup>2</sup>, é apresentada a seguinte definição: “a etnopsicologia se origina de uma perspectiva multidisciplinar cujo principal operador conceitual é a cultura. Seu objetivo primordial é propor pontes dialógicas entre as inúmeras etnoteorias com as teorias científicas que embasam a atuação nessa vertente, de modo a respeitar as especificidades culturais do Outro”. Em Pagliuso e Bairrão (2015), encontramos um breve histórico da etnopsicologia, denominação que passou a ser usada em substituição à psicologia dos povos, utilizada no século XIX para designar os estudos da psicologia que levavam em consideração as diferenças culturais.

---

sobretudo, do desejo e/ou necessidade de pertencimento. Quanto ao segundo processo, a deculturação, ele fora tratado de um modo um tanto pessimista por Devereux (1970/2015), indicando a perda ou mesmo o abandono de elementos culturais, o que implica um caráter de submissão desse fenômeno. Ainda, o autor apontava que a deculturação poderia ser neurótica ou psicótica, marcando as diferentes formas de transformação de símbolos ou signos. Na deculturação neurótica, o uso de algum elemento, seja um mito, uma prática maternagem ou um objeto de uso cotidiano, ainda permanece ligado ao seu contexto e função de origem, mesmo que transformado e sendo preservado de um modo tangenciado (como quando compramos um arco e flecha indígena e o penduramos na parede, como objeto de decoração); já a deculturação psicótica se caracteriza por uma perda dos traços referentes à própria humanidade de uma cultura ou de pessoas oriundas de uma cultura. Laplantine (1994) considera que uma experiência de confinamento tal como um campo de concentração nazista tenha esse funcionamento, com a despersonalização e a deshumanização progressiva e terminal dos submetidos.

<sup>2</sup> [https://www.even3.com.br/iii\\_simposio\\_nacional\\_de\\_etnopsicologia/](https://www.even3.com.br/iii_simposio_nacional_de_etnopsicologia/)

Georges Devereux é citado, por Pagliuso e Bairrão (2015), como um dos autores que aporta importantes contribuições à etnopsicologia, embora o autor não utilize o termo etnopsicologia e, sim, etnopsicanálise/etnopsiquiatria, além de outras expressões como psiquiatria transcultural ou psicoterapia metacultural (Moro, 2006). Devereux foi um antropólogo e psicanalista húngaro que estudou e fez sua carreira entre França e Estados Unidos. Ele é conhecido pela criação da etnopsicanálise/etnopsiquiatria, disciplina que articula a psicanálise e a antropologia (também poderíamos incluir aqui outras disciplinas e outros saberes) na compreensão dos fenômenos humanos a partir de uma perspectiva pluridisciplinar (não interdisciplinar) e complementarista. No número 1 da revista *Ethnopsichiatria*, Devereux (1978) assim definiu a disciplina:

A etnopsiquiatria – necessariamente concebida como etnopsicanálise (infra) – é uma ciência pluridisciplinar e não interdisciplinar. Ela parece ser a mais compreensiva das ciências do homem, tanto das ciências puras quanto das aplicadas e também dos pontos de vista diacrônicos e sincrônicos. Reconhecida ou não como tal, seu problema de base é aquele que sustenta todas as ciências do homem: a relação de complementaridade entre a compreensão do indivíduo, da sociedade e de sua cultura (p. 1, tradução nossa).

A recusa do termo interdisciplinaridade por Devereux se deve à ideia de fusão que a palavra traz, do domínio de uma disciplina sobre a outra, como ocorre na perspectiva da escola Cultura e Personalidade<sup>3</sup>, em que o psiquismo é visto como reflexo da cultura. Além disso, segundo Laplantine (1998), a

---

<sup>3</sup> A escola Cultura e Personalidade é uma corrente da antropologia que “(...) estuda os caracteres distintivos dos seres humanos pertencentes a uma mesma cultura, considerada uma totalidade irreduzível a uma outra” (Laplantine, 1998, p. 21). Essa corrente se desenvolveu nos anos 1930, principalmente nos Estados Unidos, e incorpora conhecimentos também da psicologia, psicanálise e psiquiatria. Entre seus principais expoentes estão A. Kardiner, E. H. Erickson, M. Mead, M. J. Herskovits, R. Linton e R. Benedict (Laplantine, 1998).

interdisciplinaridade traz implícita a ideia de que uma disciplina pede socorro à outra, podendo dispensá-la quando achar conveniente. Diante disso, Georges Devereux propõe uma ousada novidade metodológica, a noção de “complementarismo” (Devereux, 1972). Esse se fundamenta na ideia de que a compreensão dos fenômenos humanos necessita de pelo menos uma dupla análise: do exterior (da cultura) pela antropologia e do interior (psiquismo) pela psicanálise. Em análises complexas, outros campos disciplinares e modalidades discursivas poderiam ser inscritas em uma investigação, respeitando a complexidade dos fenômenos humanos e sua irredutibilidade ou mesmo à supremacia de qualquer visada epistemológica.

Com efeito, essa articulação entre diferentes disciplinas ou discursos evita um erro bastante comum quando do cruzamento disciplinar: o reducionismo de um campo a outro, como quando se psicologiza um fenômeno que também é sociológico, ou quando se explica um determinado evento a partir de um campo apenas. Por exemplo, nos fenômenos de massa, é comum que eles sejam explicados excessivamente por discursos que dão ênfase às manifestações psicológicas, sociológicas, políticas, econômicas etc., o que não contribui em nada para ampliar as concepções de certo evento e, por conseguinte, para alargar os diferentes eixos epistemológicos envolvidos. Na verdade, o complementarismo é, a título epistemológico, uma defesa também ética contra o próprio centramento disciplinar, assim como o etnocentrismo se configura como um caso de centramento de perspectiva cultural.

Sobre o emprego dos termos etnopsiquiatria e etnopsicanálise por Devereux, eles aparecem em sua obra sem definições específicas. Os títulos de dois de seus principais livros são: *Essais d'ethnopsychiatrie Générale* (1970) e *Ethnopsychanalyse complémentariste* (1972). Na introdução dos *Essais d'ethnopsychiatrie Générale*, Devereux (1970/2015) escreve que o livro contém a quase-totalidade dos artigos que, em conjunto, formulam a teoria e os métodos de base da etnopsiquiatria psicanalítica, e que seus estudos epistemológicos estão em *Ethnopsychanalyse complémentariste*.

Cabe, aqui, salientar que essas obras são compostas por artigos publicados ao longo de várias décadas em periódicos e livros de diferentes disciplinas, o que explica também a volatilidade denominativa. Em seguida, podemos considerar que é o próprio intercruzamento predominante entre a psicanálise e a antropologia que faz o fio de Ariadne através do qual torna-se possível se orientar no pensamento de Devereux.

Em Laplantine (1998), encontramos que a etnopsiquiatria é “o estudo das relações entre as condutas psicopatológicas e as culturas nas quais se inserem. Mais exatamente, é uma pesquisa pluridisciplinar e a prática terapêutica nela fundamentada, que se esforça por compreender a dimensão cultural das perturbações mentais e a dimensão psiquiátrica das culturas [...]”. Um estudo de Devereux que se enquadra neste sentido é o livro *Ethnopsychiatrie des indiens Mohaves* (1961), que sistematiza as teorias e práticas psiquiátricas dos indígenas Mohave (Bloch, 2012). Um outro estudo é *Psychothérapie d'un indien des plaines* (1951), em que Devereux apresenta “[...] a primeira teoria e o primeiro exemplo concreto da utilização dos mecanismos culturais em psicoterapia” (Menniger, citado por Devereux 1951/2013).

No livro *Psychothérapie d'un indien des plaines*<sup>4</sup>, encontramos a transcrição de 30 sessões de análise de um indígena da etnia Blackfoot, ex-combatente pelo exército americano na Segunda Guerra Mundial. Na época da análise, ele se encontrava internado em um hospital para veteranos de guerra, em Topeka, nos Estados Unidos. O indígena, chamado por Devereux de Jimmy, apresentava queixas de crises de ansiedade, pesadelos, fobias (de altura e água), dores de cabeça e alcoolismo.

Devereux, que ainda se encontrava em formação em psicanálise, inicialmente foi convidado a elaborar um parecer antropológico sobre o caso, mas o que ele fez, fundamentado na psicanálise freudiana, constituiu-se como sessões de análise diárias

---

<sup>4</sup> O livro foi adaptado para o cinema em 2013 por Arnaud Desplechin, com o título *Jimmy P.* Na versão brasileira, o filme foi traduzido como *Terapia intensiva*.

com Jimmy (Devereux, 1951/2013; Domingues, Honda, & Reis, 2019). No livro, Devereux (1951/2013) escreve que

A maior dificuldade no tratamento de um índio das planícies, não é a sua doença, mas a concepção do terapeuta do que é saúde. [...] Infelizmente o etnocentrismo desempenha um papel preponderante nos objetivos e nas técnicas de tratamento. [...] Um psiquiatra uma vez ironicamente disse: todo manual sobre terapia poderia ter como título: como ser como eu sou [...] (p. 227).

Apoiados em Devereux, de que o maior obstáculo no tratamento de alguém de uma cultura diferente é nosso próprio etnocentrismo, apresentaremos situações de etnocentrismo na área da saúde, propondo caminhos para superá-lo.

### **Etnocentrismo e descentramento**

O etnocentrismo, segundo Rocha (1988), é uma visão de mundo em que o nosso próprio grupo (grupo do eu) é tomado como centro de tudo e todos os outros são pensados, sentidos e avaliados através dos nossos valores, nossos modelos, nossas definições do que é a existência. O etnocentrismo não é exclusividade de um determinado povo ou época.

Na antiguidade, os povos “civilizados” (da cidade) eram comparados aos povos “bárbaros” (de fora da cidade). Na era cristã, os missionários se questionavam se os indígenas tinham ou não alma. No século XVIII, as diferenças entre os povos passam a ser estudadas a partir da ideia de evolução de um estado de selvageria para o de civilização (Roudinesco & Plon, 1998). Uma das concepções centrais do Iluminismo, aliás, passava por uma evolução e extensão da civilização (de matriz europeia) em seus preceitos morais, epistêmicos e políticos.

É comum pensarmos a diferença a partir do conhecido (grupo do eu) e o que é considerado diferente gerar estranheza ou até mesmo produzir um choque cultural. Se o grupo do outro faz tudo

diferente do meu grupo, se veste diferente, come diferente, cuida dos filhos de outra maneira etc., se eles estiverem certos, eu e o meu grupo só podemos estar errados. A constatação da diferença pode ameaçar a nossa identidade cultural (Rocha, 1988).

O que fazemos com esses sentimentos de estranheza e como eles interferem no nosso trabalho é que devemos tomar como objeto de reflexão. É problemático quando não permitimos que o outro fale por si mesmo, quando não escutamos o outro e falamos em nome dele. Quando não conseguimos pensar a diferença e colocamos a nossa visão como a única possível, a superior, a certa, a natural (Rocha, 1988). Mesmo que, aparentemente, estejamos movidos por “boas intenções”, nossos pensamentos e ações podem expressar um “etnocentrismo cordial”<sup>5</sup> – expressão utilizada por Rocha (1998).

Como bem apontava Freud, em *O estranho* (1919, que recentemente contou com duas propostas de tradução no Brasil, *O infamiliar*, 2019 e *O incômodo*, 2021), esse sentimento de estranho entrega o encontro com aquilo que é inconsciente, decorrendo daí essa experiência de estranhamento que, por vezes, temos no contato com algumas obras de arte e até mesmo com certas práticas culturais. No âmbito da pesquisa e de práticas com diferentes populações, esse estranho pode levar à formação de mecanismos de defesa, como Devereux (1967/2012) descreve em inúmeras passagens de *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*: a observação de ritos ou práticas culturais que provocam incômodo justamente porque remetem a traços ou elementos recalcados no universo simbólico-cultural do pesquisador, podendo levar a formações do inconsciente envolvendo o material em questão, como atos falhos ao descrever, pesadelos e até uma angústia (ou preguiça...) insuperável quando

---

<sup>5</sup> Nessa expressão encontramos uma referência à expressão “homem cordial”, cunhada por Sérgio Buarque de Hollanda na obra *Raízes do Brasil* (1936/2015). Essa cordialidade se refere ao brasileiro, cujos traços culturais implicam gentileza, hospitalidade e expansão emocional. No entanto, isso esconderia uma falta de abertura à diferença, numa impermeabilidade ao outro e a seus traços culturais, sociais e de classe.

do tratamento do material. Mais ainda, não devemos deixar todas as manifestações preconceituosas que seguidamente aparecem quando do encontro com a alteridade cultural.

Como sugere Moro (2002), a alteridade pode ser vivida e sentida como um sistema de *realiança*, e não como substrato para a incomunicabilidade. Essa noção, *realiança*, foi popularizada pelo sociólogo Michel Maffesolli, indicando uma busca constante pela ruptura com o isolamento através de ligações funcionais entre sujeitos e grupos e da substituição dos laços primários da comunicação humana por formas mais elaboradas de trocas (Bolle de Bal, 2003). Isso implica novos processos e tecnologias de mediação (como a TV o fizera na segunda metade do século XX, gerando novos conteúdos e formas de sociabilidade) e também com a possibilidade de laços múltiplos e variáveis entre as pessoas, como se dá com as novas formas de relacionamento (do ficar da adolescência do final do século passado até os relacionamentos por aplicativos e algoritmos, como vemos hoje em dia).

Oliveira e Vieira (2019) relatam o incômodo da sociedade envolvente em relação à presença de crianças indígenas Kaingang acompanhando os pais na venda de artesanato nos semáforos da cidade de Maringá, estado do Paraná. Tal incômodo pode ser pensado como expressão de um “etnocentrismo cordial”. Diante dessa situação, a ASSINDI (organização não governamental que acolhe os Kaingang em Maringá) criou um centro social que oferece alimentação, materiais pedagógicos e profissional capacitado para acolher as crianças Kaingang enquanto os pais vendem artesanato. Mas, mesmo a criação do centro, não impediu que as crianças continuassem a acompanhar os pais nos semáforos. Quando as famílias Kaingang foram indagadas sobre o porquê de não deixarem as crianças no centro, “a resposta veio rápida e certa: ‘quem deixa o filho pra outro cuidar é branco, Kaingang não faz isso!’” (Oliveira & Viana, 2019, p. 212).

A ASSINDI chegou até mesmo a ser convidada pelo Ministério Público para prestar esclarecimentos sobre a presença das crianças indígenas nos semáforos. Os esclarecimentos foram elaborados



juntamente com os pais das crianças, que explicaram que a venda de artesanato faz parte do aprendizado da pessoa Kaingang e que eles não delegam o cuidado dos filhos a outras pessoas, como é prática comum na sociedade envolvente. Além disso, práticas como pedir dinheiro nos semáforos, que, na nossa visão, são entendidas como mendicância, na visão dos Kaingang, são entendidas como de reciprocidade e partilha de uma pessoa que tem mais com outra que não tem (Oliveira & Viana, 2019).

Nas duas situações, a ASSINDI buscou envolver os Kaingang e compreender a visão deles sobre as situações que os afetavam. Esse modo de agir implica em um deslocamento do centro do meu grupo, para o grupo do outro, implica em um descentramento. O descentramento é necessário na busca da superação do etnocentrismo, mesmo que este seja “cordial”.

Segundo Moro (2017), não devemos comparar o mundo do outro ao mundo do eu, embora esse seja o movimento natural (ou melhor, cultural), comparar o que não conheço ao que conheço. O centro deve ser o outro, o outro que detém o sentido. O centro deve ser o outro e não eu. Isto não se dá de maneira espontânea, temos que parar, contextualizar, pensar e descentrar.

Vejamos alguns exemplos de situações no campo da saúde em que o profissional não colocou o outro como centro, teve dificuldade em se descentrar e acabou tendo uma conduta etnocêntrica e violenta. A primeira situação aconteceu em um hospital localizado na cidade de São Paulo e foi relatada por uma profissional da saúde:

Então, eu já cheguei aqui e uma boliviana entrou no sábado e aí lá no centro obstétrico ela queria [o parto] de pé, de pé, e aí ela pediu o cesto né, em espanhol. Pediu o cesto porque ela não queria que o bebê dela caísse, porque ninguém queria pegar o bebê dela e estavam forçando ela a deitar. Aí ela pediu o cesto, ela não pediu o lixo, ela pediu o cesto [risos], só que o pessoal falou assim “ela quer jogar o bebê no lixo”, aí uma médica que nós tínhamos falou assim “não, você vai ter o bebê deitada”, tentando lá se comunicar da forma como pode. Então pegou ela por trás, deitou a paciente lá na mesa, fizeram

o parto deitada. Essa paciente, ela, nossa, ficou louca! Só que eles entenderam que ela queria jogar o bebê no lixo, não queria o bebê. [...] Mas ela muito tranquila, falou “eles não entenderam, agora que eu entendi que aquilo que eu pedia que era o cesto, era o lixo, só que eu não queria jogar o meu bebe no lixo”. [...] Então isso é uma dificuldade, você tem que conhecer a cultura das suas pacientes [...]” (Castro, Oliveira, & Custódio, 2015).

A mulher boliviana, longe de querer jogar o seu bebê no lixo, queria ampará-lo ao modo de sua cultura. Neste caso, diferente da situação das crianças Kaingang que acompanham os pais na venda de artesanato, nos deparamos com um cenário de urgência em que não há tempo para o diálogo e exige uma ação imediata. Em situações como esta, o recurso aos conhecimentos da antropologia nos ajuda a nos descentrar, mesmo que não conheçamos a cultura específica da paciente, pois a antropologia nos mostra que o que é norma na nossa cultura, não é na do outro (Moro, 2017). Se na nossa cultura é norma que o parto seja feito em um hospital e longe do grupo, isto não acontece da mesma forma em todas as culturas.

Em nome de uma universalidade vazia e de uma técnica reducionista, não somos capazes de integrar em nossos serviços de atendimento e prevenção de saúde, outras técnicas complexas diferentes das nossas. Interrogamo-nos raramente sobre a dimensão cultural da parentalidade, e pior, não consideramos essas formas de pensar e agir úteis para estabelecer uma aliança com o paciente, uma aliança que irá nos ajudar a compreender, a prevenir e tratar. Infelizmente, a técnica é nua, sem nuance cultural. Pensamos que basta aplicar um protocolo de atendimento médico para que o ato médico seja eficaz (Catroli & Moro, 2013, p. 165).

Segundo Catroli e Moro (2013), o período da gravidez e logo após o nascimento do bebê são momentos de vulnerabilidade específica para mães imigrantes e um período de risco para a interação mãe-bebê. Existem diversas formas de ser mãe e pai. “Toda dificuldade da equipe de saúde reside em dar lugar à criação

desses modos singulares de parentalidade e em se abster de todo julgamento sobre a ‘melhor forma de ser pai e mãe’” (Catroli & Moro, 2013, p. 164-165).

Em alguns países, a gravidez não pode ser anunciada, a mulher ou o marido não podem comer determinados alimentos durante a gravidez da mulher. Esses elementos passam a ser da ordem do privado na situação de imigração e podem se opor à lógica médica e cultural do país de acolhida (Catroli & Moro, 2013).

O momento da gravidez e parto pode ser particularmente difícil para as mulheres imigrantes, sobretudo quando essas não estão com outras mulheres da mesma cultura e se deparam com procedimentos e técnicas que não respeitam e se chocam com seus modos de cuidados tradicionais. Por exemplo, em determinadas culturas, deve-se ocultar a gravidez o máximo de tempo possível para não atrair a inveja de outras mulheres. No caso de Medina, Moro expõe as possíveis interpretações equivocadas que podem acontecer devido ao etnocentrismo e dificuldade em se descentrar dos profissionais de saúde quando acompanham mulheres imigrantes na gravidez e no parto (Catroli & Moro, 2013).

Medina, imigrante grávida na França, teve um súbito ataque de medo ao ter que preencher a declaração de gravidez. Sentiu-se desprotegida, que poderia ser atacada e perder seu bebê. Ao invés de interpretar essa situação como um desejo ambivalente que põe risco à gravidez, devemos entendê-la como uma forma de proteger o bebê, de ser uma boa mãe. Para Medina, fazer ultrassonografia era algo quase pornográfico, ela se recusava a olhar a ultrassonografia que os médicos insistiam em lhe mostrar. Tudo isso era interpretado como dificuldade da mãe em investir no seu bebê (Catroli & Moro, 2013).

O trabalho de parto de Medina foi demorado e difícil, o que levou a equipe de saúde a propor uma cesariana, que foi recusada pela parturiente e seu marido. Frente à recusa do casal, os profissionais da saúde recorreram a uma outra mulher da mesma cultura da futura mãe que recentemente tinha tido bebê para

conversar com ela. “Nas palavras de Medina, foi aí que o bebê decidiu ‘sair sozinho’” (Catroli & Moro, 2013, p. 167).

Medina e a mulher boliviana que teve seu parto em São Paulo têm em comum, além do nascimento de um filho em um país estrangeiro, a não compreensão de suas culturas e interpretações de seus comportamentos distorcidos pelo etnocentrismo de profissionais de saúde. Elas não foram vistas como boas pacientes por não se submeterem passivamente às técnicas e aos procedimentos da nossa cultura. A paciente boliviana não queria ter o parto deitada, Medina sentia medo em declarar sua gravidez, não queria ver a imagem do interior de seu corpo nem fazer uma cesárea. As condutas das duas mulheres imigrantes são também interpretadas como não sendo condutas de boas mães, são vistas como mães que rejeitam seus filhos quando, na realidade, estão agindo de acordo com o que é ser uma boa mãe em suas culturas.

Pesquisas sobre a percepção das mulheres imigrantes sobre os aspectos culturais da gestação, parto e pós-parto em seus países de origem e no Brasil podem ser importantes para ampliar os conhecimentos dos profissionais de saúde e auxiliá-los no exercício do descentramento e acolhimento da alteridade. O artigo de Silva, Castro, Monteiro (2021) apresenta o resultado de uma pesquisa com mulheres sírias que tiveram partos no Brasil. De acordo com as autoras, as mulheres sírias entrevistadas, principalmente as muçulmanas, relataram desconforto com o exame de toque vaginal no pré-natal, realizado por profissionais do sexo masculino, inclusive com a presença de estudantes de medicina. Sobre o parto, as entrevistadas relataram que na Síria o parto é um evento feminino que conta com a presença de outras mulheres da família e que no Brasil quem as acompanhou foi o marido, devido à ausência dos familiares, o que ocasionou nessas mulheres um sentimento de solidão, principalmente no pós-parto. As mulheres muçulmanas também se queixaram da dificuldade em obter informações sobre algum médico que pudesse realizar a circuncisão em seus bebês, prática considerada muito importante entre as famílias. Além das dificuldades com a língua, pois os

profissionais não falavam nem árabe ou inglês. Segundo Silva et al. (2021):

Para garantir a assistência de qualidade é importante levar em consideração não só o acesso aos serviços de saúde, mas transpor as barreiras linguísticas e do desconhecimento cultural, conhecer suas crenças e hábitos étnicos, mitos, tabus e práticas que envolvem os comportamentos sexuais (p. 7-8).

Transpor as barreiras do desconhecimento cultural é uma tarefa necessária. Além da realização de pesquisas como a de Silva et al. (2021), o estudo da antropologia e trabalhar com pessoas de origens diferentes contribuem para transpor essas barreiras e nos descentrar (Moro, 2017). Devereux (1970/2015) propunha pensar na distinção entre cultura e Cultura para dar conta da relação entre as singularidades de uma cultura em si, especificamente ligada a uma sociedade, sua história, línguas, seus processos geopolíticos e seus recalques e a Cultura humana, que poderíamos atualmente transpor como o simbólico pensado pelos estruturalistas, como Lévi-Strauss e Lacan.

Metodologicamente, na atuação clínica, essa distinção se torna um operador para fazermos uso da alteridade como uma ponte conectora, e não como redutora ou divisora. Assim, como Moro sinaliza em inúmeros trabalhos, as práticas transculturais dão relevo às riquezas implícitas na diferença, mais do que às dificuldades de relação. Para dar cabo disso, um dos recursos mais importantes passa pela apreensão do que é mobilizado pelo clínico e/ou profissional de saúde quando no contato com a diferença (Rouchon et al., 2009). Assim sendo, a análise da contratransferência do profissional de saúde nos contextos de trabalho e pesquisa torna-se um recurso essencial para superar o etnocentrismo.

## **Contratransferência**

A transferência e a contratransferência são termos que fazem parte do vocabulário da psicanálise e que ocupam lugar central na clínica psicanalítica. Segundo Devereux (1967/2018), a transferência consiste em que o analisando repita na relação com o analista reações características a pessoas significativas do seu passado, reagindo ao analista “[...] *como se* ele fosse essa pessoa, provocando, por vezes, deformações grosseiras da realidade (p. 15).” A contratransferência, por sua vez, é definida por Devereux como:

a soma total das deformações que afetam a percepção e as reações do analista em relação a seu paciente; essas deformações consistem naquilo que o analista responde a seu paciente como se esse constituísse uma imagem primitiva, e se comportasse na situação analítica em função de suas próprias necessidades, vontades e fantasmas *inconscientes* – frequentemente infantis (p. 16).

A transferência e a contratransferência têm “fonte e estruturas idênticas” e é uma convenção nomear de contratransferência a reação do analista e de transferência as do analisando (Devereux 1967/2018). Embora ambas tenham sido descobertas na relação analítica, elas aparecem com maior ou menor intensidade nas relações interpessoais de uma forma geral, como identificou Ferenczi (Roudinesco & Plon, 1998). Logo, nas situações profissionais e de pesquisa também devemos atentar para a presença da transferência e da contratransferência e de como elas afetam a prática e podem distorcer os resultados das pesquisas.

Borges, Periano e Moro (2018) propõem uma definição de contratransferência que se adequa bem para pensarmos nos contextos de trabalho e pesquisa no campo da saúde. Segundo as autoras, “a contratransferência do clínico/pesquisador é a soma de todas as reações (sentimentos e pensamentos) explícitas e implícitas do profissional em relação ao seu paciente ou a seu objeto de pesquisa” (p. 156). Essas reações, além de uma dimensão

afetiva, incluem também uma dimensão cultural que diz respeito a como somos afetados pela alteridade das pessoas com as quais trabalhamos e seus modos de compreender e agir em relação à doença. Para Rouchon (2007), o alargamento do conceito de transferência e da noção de contratransferência para além de seu uso clínico oferece um recurso metodológico transformador aos operadores de práticas com populações de diferentes culturas, enriquecendo as dimensões profissionais e pessoas dos sujeitos que se lançam nessas práticas.

No livro *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Devereux (1967/2012) desenvolve o argumento de que a análise da contratransferência do pesquisador é fundamental não somente na clínica, mas também em quaisquer pesquisas envolvendo seres humanos. Aqui, poderíamos mesmo acrescentar que sempre há contratransferência entre pesquisador, seus objetos e métodos, mesmo nas ciências ditas duras, naturais ou exatas, pois o ato de pesquisar e aprender envolve um circuito de curiosidade, enigma e investimento libidinal.

Considera-se que os dados nas pesquisas em ciências humanas são de três tipos: 1) O comportamento do sujeito (objeto); 2) As perturbações induzidas pelo observador (pesquisador) nas suas atividades de observação (pesquisa); 3) O comportamento do observador (pesquisador): suas angústias, suas manobras defensivas, suas estratégias de pesquisa, suas decisões. É sobre a última que temos menos conhecimentos (Devereux, 1967/2018).

Sobre o segundo ponto – as perturbações induzidas pelo pesquisador na situação de pesquisa – é necessário considerar que, nas investigações com seres humanos, o pesquisador deve admitir que ele não observa jamais o comportamento que aconteceria na sua ausência e o que lhe é dito pelo narrador é dito para ele e não para um outro. Tão importante quanto observar os determinantes contratransferenciais presentes na situação da pesquisa, é estar atento ao *status* atribuído ao pesquisador pelos participantes da pesquisa, que se relacionam com a personalidade do pesquisador (Devereux, 1967/2012).

Além disso, características como a origem, a idade, o sexo, marcadores de classe e etnia também interferem naquilo que o pesquisador pode ver e ouvir. Em suas pesquisas de campo na antropologia, Devereux (1967/2012) observou que o sexo do pesquisador determinava o que ele podia ver. Por exemplo, a um homem pode ser proibido acompanhar um nascimento ou um ritual de iniciação feminina, enquanto a uma mulher pode ser proibido assistir a um ritual de iniciação masculina. Ademais, existem certas atitudes que não poderemos jamais aprender – pois carregamos marcas de gênero que compõem nossa subjetividade. Outras marcas nós apreendemos de forma parcial em função de nosso próprio etnocentrismo (Devereux, 1967/2012).

Sobre o terceiro ponto – o comportamento do pesquisador, suas reações e sentimentos –, Devereux (1967/2012) enfatiza que a subjetividade do pesquisador está em jogo em todas as etapas da pesquisa, porque o objeto estudado, em alguma medida, toca no inconsciente, despertando angústia, ou seja, reações contratransferenciais. Essas reações podem deformar a percepção e a interpretação dos dados. Quanto mais ansiógena for a situação pesquisada, maiores poderão ser as defesas inconscientes levantadas, ou seja, maior será a possibilidade de deformação causada na interpretação do que se está vendo, maior será a dificuldade em pensá-la e utilizar métodos de pesquisa adequados.

Diante disso, sendo inevitável a contratransferência do pesquisador (e as consequentes distorções da pesquisa), a única saída é considerá-la como dado fundamental em todas as pesquisas. Essa postura não apenas poderia evitar erros e problemas, mas também seria capaz de produzir *insights* de maneira mais significativa do que com qualquer outro dado (Devereux, 1967/2012).

Se a análise da contratransferência é fundamental nas pesquisas com seres humanos para evitar deformações nos resultados, entendemos que também no contexto da saúde devemos atentar para a contratransferência dos profissionais como um recurso auxiliar para evitar distorções que podem levar



a práticas violentas e discriminatórias que não conseguem acolher ou mesmo tolerar a alteridade.

### **Considerações finais**

Para finalizar, gostaríamos de destacar que superar o etnocentrismo em nossas práticas não é tarefa fácil, principalmente no campo da saúde, composto por uma série de tecnologias, técnicas e protocolos rígidos marcados pelo modo de pensar da cultura ocidental, com suas marcas coloniais, patriarcais, sexistas e racistas. Porém, é necessário que os pesquisadores e profissionais da saúde aceitem esse desafio, incluam em suas pesquisas a questão da diversidade cultural e o diálogo com a antropologia e com campos de saber que consideram esse acolhimento da diversidade.

Fiquemos atentos aos sentimentos mobilizados na relação com o outro, ou seja, consideremos a contratransferência, tanto em suas dimensões subjetivas mais singulares e pessoais (envolvendo a história idiossincrática de cada profissional) como também os elementos e *a priori* culturais, sociais e também epistemológicos. Só assim poderemos avançar em práticas que busquem superar o etnocentrismo e que coloquem o outro e não o eu (e meu grupo) como centro, o que deve ser uma baliza ética fundamental para todos nós.

### **Referências**

- Bairrão, J. F. M. H., & Pagliuso, L. E (2015). Etnopsicologia um breve histórico. In J. F. Bairrão & M. T. A. D. Coelho (Orgs.), *Etnopsicologia no Brasil: teorias, procedimentos, resultados* (pp. 17-37). EDUFBA.
- Bolle de Bal, M. (2003). Reliance, déliance, liance: émergence de trois notions sociologiques. *Sociétés*, 80, 99-131. <https://doi.org/10.3917/soc.080.0099>

- Bloch, G. (2012). *Georges Devereux, sa vie, son œuvre, et ses concepts: La naissance de l'ethnopsychanalyse*. Éditions Universitaires Européennes.
- Borges, T. W., Peirano, C., & Moro, M. R. (2018). A clínica transcultural: cuidando da parentalidade no exílio. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(2), 149-158. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-02752018000200004>.
- Buarque de Hollanda, S. (2015). *Raízes do Brasil*. Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1936).
- Castro, C. M., Oliveira, R. C., & Custódio, M. C. S. (2015). Atenção ao parto de mulheres estrangeiras em uma maternidade pública de São Paulo. *Civitas: Revista de Ciências Sociais*, 15(2), 59-74. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2015.2.17563>.
- Catrolí, V. C. H., & Moro, M. R. (2013). Por uma sociedade mestiça: entrevista com Marie-Rose Moro. In M. D. Rosa, T. T. Carignato & S. L. S. Alencar (Orgs.), *Desejo e política: desafios e perspectivas no campo da migração e refúgio* (pp. 110-123). Max Limonad.
- Devereux, G. (1972). *Etnopsychanalyse complémentariste*. Champs Flammarin.
- Devereux, G. (1978). *Ethnopsychiatrie*. <http://geza.roheim.pages.persoorange.fr/html/iatrica.htm>.
- Devereux, G. (1996). *Ethnopsychiatrie des indiens Mohaves*. Synthélabo.
- Devereux, G. (2012). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Champs Essais. Trabalho original publicado em 1967.
- Devereux, G. (2013). *Psychothérapie d'un indien des plaines: réalité et rêve*. Fayard. Trabalho original publicado em 1951.
- Devereux, G. (2015). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Gallimard. Trabalho original publicado em 1970.
- Devereux, G. (2018). Da angústia ao método nas ciências do comportamento. Trad. G. I. Binkowski. *Lacuna: uma revista de psicanálise*, 6, 7. <https://revistalacuna.com/2028/11/21/n06-07/>
- Domingues, E., Honda, H., & Reis, J. G. (2019). A etnopsicanálise de Devereux no filme Jimmy P: uma introdução à clínica

- transcultural. *Psicologia em Estudo*, 24, 1-15. Recuperado de: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.38337>.
- Laplantine, F. (1998). *Aprender etnopsiquiatria*. Brasiliense.
- Laplantine, G. (2004). *Antropologia da doença*. Martins Fontes.
- Moro, M.R. (2002). *Enfants d'ici venus d'ailleurs*. Éditions La Découvert.
- Moro, M.R. (2006). Bases de la clinique transculturelle. In M. R. Moro & M. Y. De la Noë (Orgs.), *Manuel de psychiatrie transculturelle* (pp. 159-178). La Pensée Sauvage.
- Moro, M. R. (2017). Quando a sala de espera do analista é o mundo. *Ide*, 39(66), 13-26. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ide/v39n63/v39n63a02.pdf>.
- Oliveira, A. C., & Vieira, D. (2019). Crianças Kaingang e as lógicas institucionais e étnicas de atendimento na cidade de Maringá, Brasil. *Runa*, 40(2), 203-220. <https://doi.org/10.34096/runa.v40i2.6259>.
- Rocha, E. P. G. (1988). *O que é etnocentrismo*. (5ª. ed.). Brasiliense.
- Rouchon, J.-F. (2007). *La notion de contre-transfert culturel: enjeux cliniques, théoriques et thérapeutiques*. (Tese de Doutorado em Medicina, Universidade de Nantes). [https://psychaanalyse.com/pdf/LA%20NOTION%20DE%20CONTRE-TRANSFERT%20CULTUREL%20-%20ENJEUX%20THEORIQUES%20CLINIQUES%20ET%20THERAPEUTIQUES%20-%20THESE%20007%20\(201%20Pages%20-%20202%20Mo\).pdf](https://psychaanalyse.com/pdf/LA%20NOTION%20DE%20CONTRE-TRANSFERT%20CULTUREL%20-%20ENJEUX%20THEORIQUES%20CLINIQUES%20ET%20THERAPEUTIQUES%20-%20THESE%20007%20(201%20Pages%20-%20202%20Mo).pdf).
- Rouchon, J.-F., Reyre, A., Taiëb, O., & Moro, M. R. (2009). L'utilisation de la notion de contre-transfert culturel en clinique. *L'autre*, 10, 80-89.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Zahar.
- Silva, S. R. O., Castro, C. M. D., & Monteiro, I. F. (2021). Da Síria ao Brasil: dimensões culturais de mulheres imigrantes nas percepções do cuidado e assistência à gestação, parto e pós-parto. *Idéias*, 12, 1-28. <https://doi.org/10.20396/ideias.v12i00.8658527>.

## CAPÍTULO 2

### CORPOS ESPIRITUAIS E NARRATIVAS SOBRE SAÚDE E DOENÇA: BREVE ENSAIO EM ETNOPSICOLOGIA

Maurício da Silva Neubern

#### **Apresentação**

A Etnopsicologia se constitui como uma proposta de conhecer os outros, contrária às teorias e métodos colonialistas (Bairrão, 2017). Não seria, a bem dizer, conhecer o mundo dos outros, mas de conhecê-lo por meio de uma relação e um diálogo com ele, em termos amplos.

A ideia de que não se pode afirmar nada sobre o outro, mas com o outro, é sustentada por outros princípios, como a inexistência de diferenças entre os que sabem e os que creem, o cético e o diplomata e, ainda, a ideia segundo a qual o próprio pesquisador não pertence apenas a um *Ethos* (pertencimento) científico, integrando-se a muitos outros que precisa aprender a reconhecer, sob a pena de não ser mutilado (Neubern, 2012). Tais princípios levam a uma conclusão importante: os sentidos e significados que se constroem, por exemplo, em uma experiência espiritual não podem ser desvencilhados da ecologia de referências, objetos, saberes, técnicas, cosmovisões e narrativas do qual emergem, pois, do contrário, a pesquisa pode simplesmente retomar um rumo colonialista.

Adotando a postura de quem, a princípio, é estrangeiro nesse universo, o pesquisador se insere nele como um ignorante gentil, aquele que nada sabe sobre os outros (Neubern, 2018a). E um dos passos fundamentais para essa inserção é o conhecimento das narrativas, isto é, construções simbólicas partilhadas socialmente,

que tais maquinários promovem em torno de temas essenciais para pessoas grupos e comunidades, referindo-se a temas como Deus, morte, vida, espíritos, corpo, sexo, dinheiro, saúde, trabalho, família, dentre outros. Ocorrem dentro de parâmetros éticos, estéticos e de verdade, constituindo-se como referências centrais para as condutas daqueles que a partilham (Scorsolini-Comin, 2015). Oferecidas pelos saberes coletivos que antecedem as pessoas por gerações, podem ser subjetivadas de diferentes modos, mas tendem a manter referências com certa constância que é legitimada socialmente, ou seja, o consenso coletivo comumente é capaz de afirmar se tal apropriação é coerente ou não com as narrativas originais.

No presente capítulo, serão destacadas narrativas ligadas aos corpos espirituais e como elas oferecem potencial terapêutico para pessoas com dores e doenças crônicas, apontando suas relações com adoecimento e cura. Não serão desenvolvidas situações específicas, com detalhamento de mudanças e ganhos terapêuticos, mas apenas citados alguns casos ilustrativos nos quais o potencial terapêutico dessas narrativas possui um papel relevante. O trabalho se constitui em um breve ensaio e, portanto, o que propõe aqui é uma aproximação inicial que destaca algumas categorias – individualidade e continuidade, de um lado, e *Ethos* e coletividade, de outro – para pessoas já inseridas em alguma afiliação espiritual que viviam sob tais condições<sup>1</sup>.

Percebeu-se, ao longo dos anos, que a noção de corpos espirituais possuía um caráter explicativo importante para tais pessoas, no sentido de favorecer construções relevantes sobre os

---

<sup>1</sup> Trata-se de um trabalho panorâmico e inicial sobre um conjunto de usuários do serviço de hipnoterapia ao longo dos últimos 10 anos junto ao projeto CHYS (Complexidade, Hipnose e Subjetividade) do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB). Destaca-se, ainda, que, sendo submetidos aos comitês de ética da UnB, todas as pesquisas, como a dos casos aqui relatados, cumpriram rigorosamente com as condições de pesquisa com seres humanos, como a assinatura de termos de consentimento e o sigilo da identidade (como a mudança de dados e adoção de nomes fictícios), em consonância com as normativas do Conselho Nacional de Saúde.

problemas que viviam, ligando a cosmovisão espiritual e o cotidiano de suas vidas terrenas. O teor explicativo era acompanhado também de considerável potencial terapêutico, sendo capaz de gerar significados e sentidos de grande relevância em momentos e situações críticos.

Uma advertência se faz importante sobre a escolha do termo. Embora tenha havido uma prevalência das ideias espíritas no sentido de Allan Kardec, para quem o termo usado comumente é o de um corpo espiritual (períspírito), havia também um grupo expressivo de noções advindas de esotéricos, para quem há vários corpos espirituais. Acontece que, mesmo entre os espíritas, há uma tendência mais recente em se compreender a diversidade de corpos espirituais, como mostram alguns trabalhos posteriores a Kardec. Por conta desses fatores, adotou-se o termo no plural, referindo-se a 'corpos espirituais'. Também deve-se ressaltar que, no momento dessa pesquisa, o estudo se centrou mais nos relatos e explicações dos usuários e, eventualmente, de seus acompanhantes. O estudo e a discussão sobre os textos e livros ligados a tais grupos ficarão para um momento posterior.

### **Individualidade e continuidade**

As diferentes noções de corpos espirituais se apresentam como importante solução filosófica para um problema central: a continuidade da existência após a morte (Morin, 1970). Diante de um fenômeno como a morte, que sempre provoca fortes impactos, a pessoa não é diluída em um todo a ponto de perder sua identidade. Embora alguns corpos espirituais, como os ligados à vitalidade, dissolvam-se na natureza, outros asseguram que a individualidade e identidade da pessoa que se vai sejam mantidas no novo universo do mundo espiritual. Se, por um lado, alguém pode adentrar nessa nova fase em diferentes níveis de compreensão sobre o que se passa, por outro, ele permanece o mesmo, sendo identificado por outros seres com quem passa a interagir.

Desse modo, o corpo espiritual apresenta algumas características de grande relevância para se pensar a própria existência. Um primeiro ponto que se destaca é que uma pessoa é mantida na existência física graças a esses corpos que permitem que o espírito, imaterial, diáfano e indefinido, consiga entrar e permanecer no mundo material, onde aquele ser se torna concreto e definido, passando a possuir uma relação próxima com a matéria. Daí a ótica evolucionista ligada aos corpos espirituais, pois é a partir dos vários mergulhos na matéria que um espírito pode evoluir. Permite, desse modo, que duas grandes potências do universo – espírito e matéria – se entrelacem em uma perspectiva de favorecer a evolução dos seres para que se aperfeiçoem cada vez mais, o que se inicia nos reinos inferiores da natureza, passa pelo humano e se dirige à angelitude. Situam o ser humano em uma trajetória evolutiva, a bem dizer, infinita, da qual o sofrimento faz parte integrante e pode se constituir como modo de aprendizado possível.

Nesse sentido, na condição humana, a individualidade e a identidade se firmam principalmente porque os seres passam a possuir liberdade de escolha e se tornam responsáveis por suas ações. Em várias existências, um espírito assume diferentes identidades, influenciadas pela cultura, história, genética de cada tempo, que lhes permitirá importantes experiências evolutivas. Ao mesmo tempo, sua individualidade permanece e possibilita uma ligação entre essas existências que permite, inclusive, uma espécie de registro de suas diferentes ações e reações diante das vicissitudes que encontra. Os corpos espirituais se tornam, portanto, verdadeiros arquivos dessas experiências, onde são registrados memórias, cenas, acontecimentos dos quais a pessoa participou e as consequências de tais eventos diante das leis cósmicas. A conhecida noção de *karma* (ação) tem aí sua explicação, pois as ações de uma pessoa são registradas nela mesma a partir de seus corpos espirituais, nas quais também se inscrevem as leis superiores. As doenças seriam, desse modo, sinais de que houve algum tipo de afastamento ou transgressão dessas leis.

Algumas implicações de semelhante cosmovisão merecem ser ressaltadas no tocante aos processos de adoecimento. Grosso modo, as doenças e o sofrimento físico, em geral, não são processos desse plano, mas apenas a manifestação material deles. Dentre as pessoas entrevistadas, há um consenso no qual o tratamento médico é fundamental e precisa ser seguido para tratar desse aspecto material, mas, ao mesmo tempo, ele não é capaz de acessar os aspectos mais profundos de um adoecer que, para tanto, são acessados em termos espirituais.

Isso requer, por um lado, diferentes tecnologias culturais capazes de intervir nos planos sutis dos corpos espirituais, como ritos, passes, orações, cirurgias espirituais, contrafeitiços e prescrições diversas (como banhos em horas e lugares específicos, ervas, despachos, alimentação, orações e leituras de texto). Mesmo quando tais intervenções não se mostram eficazes sob os critérios médicos, elas são concebidas como atuantes no plano sutil, de modo a promover a limpeza ou remoção de problemas nos corpos espirituais ainda não materializados no corpo físico. No entanto, em outras circunstâncias, essas ações são mais visíveis, sendo capazes de promover curas que desafiam a medicina humana (Nuñez, 2008). O caso de Ester (nome fictício), 56 anos, é muito ilustrativo nesse sentido:

*Eu tinha sofrido um acidente de carro horrível ... o carro virou e eu não conseguia mais mexer as pernas, minha coluna doía muito ... o médico disse que eu não teria mais como andar ... só um milagre ... eu fiquei desesperada porque ainda era moça, tinha 20 e poucos anos ... não tinha me casado ... então, minha irmã colocou meu nome lá naquele centro do Rio de Janeiro que faz orações a distância. Toda sexta-feira eu tinha que ficar na cama, em casa, com lençol branco e um copo de água na cabeceira. Fiz isso várias vezes e fui me sentindo melhor. Até que voltei a andar ... O Dr Paulo, quando me viu, não acreditou ... ficou me perguntando o que eu tinha feito ... fiquei com medo de falar ... sabe lá, né? Médicos não acreditam ... até falei depois ... ele me levou para frente de um monte de médicos, pediu pra eu tirar a roupa e andar. No começo fiquei com vergonha, porque, imagina, pelada na frente*



*daquele monte de homens ... mas depois até achei graça e comecei a desfilar, toda faceira!*

Segundo as elucidações dos especialistas de tais saberes (no caso, médiuns que se pronunciaram posteriormente a pedido de Ester), um caso como este se explica porque as intervenções espirituais, mesmo a distância, atuam em regiões do corpo acessíveis às ações energéticas sutis via corpos espirituais. Sendo uma ponte entre o mundo de matéria e energia sutil e o corpo físico, o corpo espiritual permite, em algumas situações, uma ação concreta sobre órgãos e sistemas físicos, de modo a influenciar a matéria e promover cura.

O caso de Ester é curioso também porque o acidente, mesmo que possuísse origens *kármicas*, não provocou lesões prévias nos corpos espirituais, atuando diretamente no físico. Todavia, mesmo em tais situações, o papel de intermediário dos corpos espirituais permanece ativo, por razões que nem os especialistas, nem os seres do mundo espiritual, deixam claras.

É possível que a explicação passe, como dito depois pelos guias espirituais de Ester, por uma espécie de mensagem a ela e sua família: embora fosse de formação Católica, a cura da jovem se constituiu em uma espécie de chamado para a vida espiritual. Ela não se converteu ao Espiritismo ou à Umbanda, religiões que se integravam no centro onde buscou ajuda, tendo continuado católica. Contudo, após alguns anos, alguns membros de sua família nuclear passaram a apresentar muitas manifestações mediúnicas, às quais ela parece ter rapidamente se adaptado.

Em casos como o de Ester, o corpo espiritual está associado a uma dimensão de poder acima das condições e conhecimentos do plano terreno. Ele e a materialidade que o compõe, assim como compõe o universo sutil do mundo espiritual (Corbin, 1979/2005), tornam-se eixos explicativos sobre formas de intervir no corpo com poderes que podem superar os limites humanos, como no caso das curas de pessoas sem perspectivas médicas. O impacto de semelhante poder pode se constituir como um importante

elemento de captura, no qual pessoas (ou seus parentes) que estão desenganadas podem aderir a um especialista ou grupo espiritual após uma intervenção desse tipo.

É certo que tais poderes podem também ser geradores de sofrimento junto a pessoas que não se veem contempladas por eles, embora saibam de muitas histórias nas quais isso ocorreu. Entretanto, as narrativas ligadas aos mesmos, por seu teor de mistério, comumente deixam aberta uma perspectiva de esperança, como na assertiva comumente repetida pelos usuários estudados na qual “a Deus tudo é possível.” Acresce-se, ainda, que, mesmo quando a cura não se efetiva, a ideia na qual algo com tamanho poder se ocupa daquela pessoa também tende a ser muito reconfortante, seja porque a cura pode, em algum momento, surgir, seja porque a sabedoria de onde emana tal poder está no controle da situação.

Por outro lado, o tratamento espiritual também requer uma espécie de transformação da pessoa no rumo de uma vida espiritual, para que se aperfeiçoe, sobretudo, em termos de sua conduta. A busca de incorporar em si ideais como amor, humildade e perdão, muitas vezes associados a práticas filantrópicas, é um modo de se aproximar dos seres superiores por meio da melhor qualidade das matérias sutis que compõem os corpos espirituais. Modos de agir, pensar, sentir e falar estão, desse modo, na raiz dos processos espirituais de saúde e doença, sejam originados em vidas passadas ou na atual, de maneira que a modificação dessas dimensões favorece a saúde em termos amplos.

Há, aqui, um ponto digno de nota, no qual se verificam as influências modernas (Dumont, 1983) no tocante à ação individual. Diferentemente do que se dá em outras culturas, nas quais o adoecimento costuma vir pela intenção de um outro, como o feitiço lançado por um feiticeiro ou ancestral (Nathan, 2004), nas cosmovisões estudadas, a responsabilidade recai sobre a pessoa acometida. Seja porque, em suas ações, infringe leis superiores (por exemplo, pela difamação de alguém ou por vícios), seja porque, em seu modo de pensar e sentir, mantém-se conectada a

vibrações inferiores, tornando-se vulnerável à ação de espíritos, desafetos ou feitiços.

Em termos gerais, tais conceitos sugerem associações importantes nas narrativas compartilhadas entre as pessoas, principalmente no tocante à temporalidade da experiência entre adoecimento e cura. As noções de corpos espirituais permitem, para muitos, uma continuidade entre as sucessivas idas e vindas do espírito entre o plano material (onde encarna) e o espiritual. Em termos de compreensão das origens da doença, inclusive quando esta produz sofrimento, o teor antecedente tende a trazer um alento significativo: em muitas das histórias reencarnacionistas são comuns eventos terríveis (guerras, roubos, violências, traições) como causas de dolorosos processos expiatórios. Mesmo que não tenha consciência de eventos desse tipo, a pessoa pode ter a noção de que algo trágico do passado seja o responsável por sua situação na atualidade, o que pode lhe oferecer alguma lógica para compreender sua situação.

Por outro lado, a continuidade da vida para além das fronteiras da morte física traz considerável potencial de esperança, pois, se a doença não cessa no hoje, há de cessar logo adiante. Se o corpo físico possui por função trazer para si as máculas dos corpos espirituais, a morte ganha, desse modo, um sentido libertador, marcando o início de novo momento na trajetória evolutiva.

No entanto, a individualidade ocupa em tais narrativas um papel central, pois a experiência de tempo depende do papel protagonista da pessoa para ser subjetivada. Isso porque o tempo do sofrimento pode ser dilatado ou abreviado conforme as decisões e ações de cada sujeito. Se é razoável conceber que a responsabilidade espiritual pode, facilmente, resvalar para núcleos de culpa em alguns, ela também pode constituir como o meio principal para que a pessoa se integre ao tratamento como sujeito do mesmo.

A proposta de reforma interior feita por tais narrativas pode implicar dimensões terapêuticas de grande valia para uma pessoa, envolvendo uma revisão e reconciliação consigo, assim como com vínculos próximos, e também a criação de novas possibilidades de

geração de sentido sobre a vida (Binswanger, 1935; 2008; Raposa, 2020). De um modo geral, é por meio da capacidade reflexiva do sujeito que se torna possível fazer as relações entre o passado, o presente e o futuro, de modo a manter um vínculo lógico entre eles. Pela própria importância conferida em tais cosmovisões à ação individual (como por meio de termos como o *livre-arbítrio*), há uma disposição para que a pessoa assuma um papel ativo e consciente diante de sua condição e do tratamento que lhe é proposto.

Em outras palavras, tais narrativas situam o sujeito, em termos de conduta e construções subjetivas, dentro de um papel coerente com o tratamento espiritual, o que permite fazer com que as narrativas sejam subjetivadas e construam sentidos construtivos para ele. É como se fossem incorporadas por ele, em seu próprio corpo e mundo de experiências (Lakoff & Johnson, 1999). Assim, se o passado, enquanto tempo cronológico, não pode ser modificado, o presente é decisivo para que seus efeitos sejam ressignificados e um novo futuro seja projetado, não como algo distante, mas como algo que começa a se viver no agora, de maneira que o tempo vivido se modifique substancialmente, constituindo-se como ponto fundamental para o processo de cura. Tais narrativas podem favorecer desde construções que permitam conceber e lidar com as doenças de modo mais tranquilo a situações de profundas transformações espirituais de conversão (James, 1902/1987).

### ***Ethos e coletividade***

É comum que, em manifestações mediúnicas, os seres espirituais se apresentem ligados a algum povo ou etnia com traços característicos: fenótipos, vestuários, gestos, linguajar, adereços, objetos (armas, instrumentos musicais) que ajudam em sua identificação por parte dos interlocutores. E tudo isso se torna possível graças à plasticidade dos corpos espirituais e das matérias que os compõem. Esse fenômeno é interessante de ser ressaltado, pois, comumente, as pessoas a que se ligam não apresentam qualquer vínculo terreno com tais grupos e etnias (Neubern, 2018a).

No entanto, quando uma pessoa se vê envolvida em semelhantes manifestações, pode desenvolver processos de grande relevância para seu tratamento, principalmente porque a tipicidade de tais espíritos parece abrir perspectivas amplas sobre seu *vir-a-ser*. “O que eu tenho a ver com chineses, indígenas, franceses, hindus, africanos ou alemães?”, como perguntam, parece sair da mera retórica e adentrar um campo pertinente sobre possibilidades futuras. Em termos de cosmovisões, há entrelaçamentos conceituais que merecem destaque.

A formação humana, contendo espírito – corpos espirituais – matéria, possui muita semelhança com o próprio universo, sendo composto por Deus – matéria sutil (Grande Éter, Fluido Cósmico) – matéria visível, o que situa o ser humano como alguém que compartilha uma condição genuína de criatura e de um *co-criador*, principalmente por poder, a bem dizer, imitar o poder divino por meio de seu pensamento. Há, portanto, uma dimensão de pertencimento (*Ethos*) que é constitutiva, na qual o ser humano é um cidadão do próprio cosmos, já que se assemelha a ele, é gerado nele e pode nele criar muitas coisas.

Todavia, o pertencimento ganha outras versões em termos culturais, quando na cosmovisão daquele saber se indica uma ligação espiritual, por exemplo, por meio da reencarnação entre aquele grupo de espíritos e a pessoa sob tratamento. Estas apontam para um passado cronológico no qual a pessoa pode ter reencarnado junto a esse grupo ou ter tido fortes relações com ele em outra vida. O *Ethos* também pode fazer referência a um tempo mítico, como no Candomblé e outras religiões de matriz africana (Clément, 2011), no qual a ligação entre os *orixás* e a pessoa se faz por meio das forças da natureza que os primeiros representam.

De qualquer forma, mesmo que se considere a importância da individualidade, tais cosmovisões ressaltam o teor coletivo do processo evolutivo dos espíritos, sempre fazendo referência a termos que remetem ao *Ethos*, como famílias espirituais e *egrégoras*. Desse modo, uma encarnação jamais ocorre tendo por parâmetros exclusivos as necessidades individuais, pois precisa ser pensada

em termos da evolução conjunta do grupo e dos compromissos assumidos nas relações entre espíritos. O caráter coletivo aqui presente traz implicações diretas sobre os corpos espirituais da pessoa que reencarna que podem: ter por referência o fenótipo de tal grupo (sendo semelhante ou muito distinto dele); possuir as características psicológicas típicas daquele grupo; trazer as memórias de cenas coletivas, às vezes acessadas em transes rituais, o que é raro (Neubern, 2018a); trazer a potencialidade de saúde e doença ligada aos eventos coletivos em que o grupo tomou parte.

O *Ethos* traz, ainda, uma dimensão de compromisso ético e afetivo entre o referido grupo espiritual e a pessoa encarnada. Não são raras as situações nas quais há fortes ataques espirituais motivados pela vingança em função de traições ou outras sortes de problema; em tais circunstâncias, além da doença a ser tratada, há a necessidade de uma reconciliação entre as partes, de modo a desfazer ou amenizar a vinculação destrutiva entre ambos. Em outros momentos, os grupos servem como apoio, não apenas na intervenção junto ao problema, mas por oferecer à pessoa um círculo de pertencimento cósmico, que transcende os limites da matéria, um círculo no qual ela não se encontra sozinha e, independentemente do desfecho do problema, estará sempre presente. É assim que, para algumas pessoas, mesmo que a aparência dos espíritos que se apresentam seja estranha, há também um sentimento de familiaridade que é de considerável importância para a lida com os problemas enfrentados.

Os corpos espirituais, nessas cosmovisões, por conta de sua própria materialidade são comumente associados a verdadeiras paisagens espirituais (Corbin, 1979/2005). Não são raras as descrições de paisagens naturais, animais, edificações e cidades que acompanham o encontro com os espíritos, o que situa os protagonistas em uma espacialidade própria, capaz de misturar cenários terrenos e espirituais, ou apenas remeter a estes. Os teores materiais e espaciais de tais cenas tornam-se, assim, poderosos instrumentos de comunicação junto às pessoas que podem se mostrar curiosas, impactadas, emocionadas ou até aterrorizadas.

Não obedecendo às leis comuns do plano físico, essas dimensões, ao mesmo tempo em que são vívidas e impactantes, podem ser moldadas pelo pensamento da própria pessoa e dos seres que a acompanham nessa viagem. No entanto, podem também desaparecer, como que por encanto, caso a pessoa não possua mais condição ou permissão para presenciá-las.

Foi assim que Jeane, 39 anos, com uma doença autoimune sem diagnóstico preciso, relatou ter presenciado a si mesma e seu mentor espiritual como filha e pai, em uma época antiga da Índia. Ele sempre se apresentava para ela como um homem ocidental, cabelos grisalhos e olhos azuis, portando um turbante, o que ela não compreendia. Até que ele a levou, durante um transe em terapia, a algumas cenas da Índia, na qual ela se recusava a ser esposa de um pretendente escolhido por seu pai e cometia o suicídio, atirando-se de um penhasco. Suas dores pelo corpo, inexplicáveis aos médicos, viriam de um *perispírito* ferido por conta desse evento. Isso pareceu fazer muito sentido para ela, tanto sobre o turbante de seu mentor, como por conta das origens de suas dores e o terrível casamento em que se encontrava.

Nesse caso, ocorrido em hipnoterapia, os corpos espirituais desempenham um papel central. Eles indicam tanto um ponto importante de sua relação com o ser espiritual, que havia sido seu pai, como o evento trágico que seria a origem de sua misteriosa doença. Há, também, um cenário marcado por momentos da cultura indiana da época (casamentos previamente arranjados) e suas respectivas paisagens, sendo que todo esse acervo estaria gravado na memória de seu *perispírito*, termo usado pelos espíritas para o corpo espiritual. Há, ligada à noção de *perispírito*, tanto uma dimensão particular da relação com os outros, como uma familiaridade de pertencimento.

Em termos do potencial terapêutico dessas narrativas, é possível destacar o duplo aspecto do termo *Ethos* (Figueiredo, 1992). Por um lado, refere-se a uma dimensão ética, na qual constam os deveres de uns para com os outros que cada um deveria

acatar e praticar em suas condutas diárias. Não estão esses deveres inscritos em um livro, receituário ou lugar externo, mas na própria constituição dos corpos espirituais, nos quais estão inscritas as leis cósmicas superiores. Assim, ao faltar com a ética que daí advém, há um registro da transgressão nos corpos espirituais, que pode se manifestar como reminiscência, sentimento de algo a ser feito (ou que a persegue), intuição que a guia a se relacionar com certas pessoas e até uma doença. Não é demais destacar que a dimensão ética aqui remete às relações com os outros, o que a constitui como essencialmente social.

Por outro lado, *Ethos* também significa morada, o que traz a questão do pertencimento como um dos pontos centrais da existência no plano terreno e espiritual. O espírito vive coletivamente, não apenas por uma questão de obediência às leis, mas, principalmente, porque o pertencimento a tais grupos é condição básica de sua evolução. É por meio dos acertos mútuos das diferenças entre eles, mas também do afeto e da afinidade, que o crescimento espiritual tem lugar, seja em termos individuais, seja em termos coletivos.

Um primeiro campo de narrativas que daí deriva coloca a questão do dever quanto ao outro como central. Não são raras as situações nas quais, face a uma doença séria, principalmente quando há risco de morte, que uma pessoa queira estabelecer mal entendidos ou se reconciliar, via perdão, diante de algum vínculo comprometido por ações anteriores (Neubern, 2013). A palavra reconciliação é aqui muito apropriada (Binswanger, 2008), posto que ela demanda que as partes revejam o que cabe a cada uma e busquem nova negociação de sentido para a relação da qual participam.

A doença, no caso, seja por conta do sofrimento que pode impor, seja devido aos riscos que pode trazer, comumente leva as pessoas a esse tipo de reflexão, possuindo, para muitas delas, um teor transformador. Desse modo, o pensar-se na relação por conta dos deveres éticos assume um papel importante, uma vez que associa a disponibilidade para reconciliação como um princípio importante da cura, seja pela responsabilidade assumida junto ao



outro diante de eventuais ofensas ou desentendimentos, seja devido às mudanças de sentimento que pode proporcionar: ressentimentos e mágoas maculam os corpos espirituais e são focos potenciais de novos adoecimentos. Livrar-se deles, substituindo-os por novas disposições frente aos outros ganha um caráter altamente emancipatório.

Já o campo do pertencimento também possui implicações de mais alta pertinência, uma vez que insere a pessoa em algo maior que ela, fazendo com que se sinta parte de um grupo ou coletividade. De certo modo, rompendo com o individualismo moderno, tais narrativas resgatam um teor coletivo comum nas sociedades tradicionais, mas cada vez mais raros nas sociedades globalizadas (Nathan, 2001).

Uma primeira consequência disso se refere ao impacto sobre o posicionamento solitário no qual muitas pessoas adoecidas se sentem por razões diversas. As dores crônicas, principalmente quando não detectadas em exames objetivos, o estigma de muitas doenças e a redução da capacidade física e mental não raramente levam tais pessoas a se isolarem do convívio social, guardando para si uma série de impressões e experiências que vivenciam e não se sentem seguras para compartilhar. Isso porque, em muitos cenários, a preocupação com a gravidade da doença, a desconfiança por parte de familiares e profissionais, o medo da morte, a insegurança econômica caso esta ocorra e outros problemas que decorrem da própria condição da doença (como depressão, redução da libido e perdas econômicas) tornam-se barreiras consideráveis para que tais pessoas busquem apoio junto a seus próprios vínculos (Neubern, 2018b).

Logo, a simples ideia na qual alguém a quem a pessoa é próxima no plano invisível a ampara e sustenta possui, em muitos casos, considerável potencial terapêutico. Esse outro espiritual que lhe é, de alguma forma, apresentado, é alguém que pode sondar seu pensar e sentir, conhecer a legitimidade de seu sofrimento e ainda auxiliá-la quanto a uma série de questões. Na ausência de alguma via mediúnica, o simples monólogo pode ser

compreendido como um diálogo com os espíritos e o reconforto pode se instalar, mesmo quando as crises da doença a ameaçam.

Tal ideia nem sempre é garantia de melhor aproximação com os vínculos próximos, como parentes e amigos, mas pode facilitar nesse sentido. Desse modo, quando o círculo social mais próximo comunga dessas ideias, frequentemente pode haver uma considerável ampliação do potencial terapêutico individual e social, pois o grupo pode funcionar como um campo de ressonância de novos significados capazes de servir de alternativas relevantes não apenas para a pessoa afetada, mas também para seus próximos.

Todavia, as cenas com paisagens, acessíveis pela própria pessoa ou descritas a ela por um outro, possuem, ainda, um apelo mais profundo ligado a uma perspectiva do Sagrado (Corbin, 1951/2015; Otto, 2017). De algum modo, o potencial semiótico de tais imagens remete à visão de um mundo superior, por vezes considerado como *paraíso* ou algo próximo disso, um lugar próximo à perfeição e acessível aos bons. O sentimento de amor e fraternidade entre os seres, acompanhados da beleza, da bondade e da justiça em tais cenários parecem ser dominantes, mostrando-se muito superiores às contradições do mundo humano, onde a doença ainda necessita existir para promover a evolução. Além disso, o prazer ligado a tais cenários não raras vezes é relatado como algo sem comparação com as sensações do mundo humano para o qual não se encontram palavras que o descrevam.

Ao serem apresentados para as pessoas, tais cenários se colocam como grandes promessas a serem atingidas (James, 1896/2001), onde a situação de sofrimento atual deixará de existir, dando lugar a uma condição de harmonia muito mais ampla em um lugar que, de algum modo, pertence àquela pessoa e aos seus afins. Contudo, o teor dessa promessa não se restringe a um futuro longínquo, mas pode ser vivido, sob certas condições, no hoje, principalmente como mensagem espiritual sobre o que a pessoa poderá desfrutar mais adiante. Os relatos sobre tais paisagens presentes nos transe e sonhos são boas ilustrações disso.

## **Considerações finais**

Ao se conceberem algumas das diversas narrativas sobre os corpos espirituais de pessoas com doenças crônicas, é importante ressaltar que os modos de subjetivação entre as narrativas e as experiências dessas pessoas não são jamais lineares (Gonzalez Rey, 2019). Há situações de revolta e inconformidade por meio das quais algumas pessoas rompem com tais narrativas e criam caminhos próprios.

Além disso, há uma série de registros do mundo social ligados ao trabalho, à vizinhança, ao dinheiro, ao momento político, à violência, às questões específicas da família, para se citarem apenas alguns, que se configuram em tais processos de subjetivação, conferindo-lhes um teor bastante singular. Logo, a potencialidade de tais construções sociais possui certa capacidade de determinação, mas não deve ser compreendida sob uma ótica determinista, principalmente porque o protagonismo das pessoas enquanto sujeitos de seus processos é uma condição terapêutica importante. Também é importante ressaltar que o conhecimento das narrativas é apenas uma primeira parte de uma pesquisa etnopsicológica, na qual há ainda uma série de requisitos que precisam ser melhor desenvolvidos a partir da própria inserção do terapeuta ou pesquisador no campo de estudo (Bairrão, 2017; Nathan, 2001; Neubern, 2012; Scorsolini-Comin, 2015).

Contudo, o potencial de redefinição das mesmas toca em questões de relevância central para os processos envolvidos no tratamento. A título de uma aproximação, seria possível conceber que uma primeira redefinição mais ampla se liga à temporalidade, situando a cura como um processo infinito. Se os corpos espirituais se depuram por vias como a doença, o processo evolutivo ao qual se submetem é um processo de purificação, o que permite ser apropriado como um processo constante de cura, no qual o espírito se desvencilha das influências materiais e se reencontra com sua essência de beleza e verdade.

Para pessoas nas quais a cura da doença física acontece, tal narrativa lhes proporciona uma nova perspectiva de vida, principalmente no sentido de valorizar as oportunidades da vida comum como grandes bênçãos do mundo espiritual. Como relatou Anselmo, 54 anos, após passar meses internado por conta de um câncer, retirado por cirurgia: *“Como é bom poder estar fora daquela cama. Sentir o sol batendo na pele, poder andar na rua ... comer o pão da padaria ... tomar o café da manhã domingo com a família!”*

Ao mesmo tempo, as pessoas que não experimentam essa cura, além de refletirem a doença como uma lição (uma terrível professora, segundo alguns), podem desenvolver significados ligados a uma esperança, mesmo depois da morte. Sendo a doença um processo de expurgo das impurezas dos corpos espirituais, deve haver aprendizado, sem se deixar dominar por sentimentos como revolta e tristeza. O futuro pode ser concebido como um modo de libertação, pois, uma vez cumprido o aprendizado, não haverá mais motivo para viver a doença. Costuma haver, em tais cenários, o binômio vida – morte, sendo a primeira associada a uma necessidade de aprendizado e a segunda a um processo de emancipação, tanto para a pessoa como para seu círculo social mais próximo.

Vale destacar, ainda, que a própria vivência dessa emancipação parece antecipar algumas experiências do mundo espiritual para a pessoa que ainda lida com o sofrimento da doença, como apontado anteriormente (James, 1896/2001). Por tais razões, as experiências mediúnicas, os transe hipnóticos e os sonhos, ao trazerem esse paraíso para o cenário concreto e material da existência, possuem efeitos terapêuticos de grande valia, seja pelo alívio imediato de algumas expressões de sofrimento, seja por confirmarem a crença de que semelhante paraíso existe. A fala de Marcela, 40 anos, diagnosticada com lúpus, é significativa nesse sentido, ao retornar de um transe induzido por hipnose:

*Nesse lugar havia montanhas, cascatas e pinheiros. Um rio lindo passava perto de nossa casa. O sol se punha em cores muito belas ... tonalidades em*

*lilás, vermelho, amarelo, rosa e azul ... tudo meio dourado ... impossível de serem descritas ... eu e meu pai tocávamos piano na varanda. Schubert ... e eu chorava porque chegava a hora de voltar. Meu pai me dizia que tinha que vir, mas que aquela era nossa casa e que, se cumprisse meus compromissos aqui na Terra, em breve estaríamos juntos de novo. Eu chorava muito, mas entendia. Ali não sentia nenhuma dor ... era tudo muito prazeroso.*

Esse mundo espiritual pode ser, para muitos, um lugar de afeto, nos quais vínculos importantes se fazem presentes, mesmo que desconhecidos nesse mundo. Pode implicar uma forte associação entre o belo e o prazer, destacando existir um outro lugar permeado por venturas de diferentes modos, inclusive artísticas. Remete também a uma dimensão superior, de onde se torna possível contemplar e auxiliar o mundo terreno e, ao mesmo tempo, se conectar e interagir com o poder divino (Corbin, 1951/2015).

Semelhante mundo, talvez por ser, aparentemente, a antítese do mundo de alguém que sofre intensamente por doença crônica, mostra-se como importante referência terapêutica, não apenas como uma perspectiva futura, mas como um futuro que se concretiza no presente. Assim, solidão, dor, desespero e morte são contrapostos por afeto, prazer, esperança e vida em narrativas que, em muitas ocasiões, confirmam-se por meio de experiências da própria pessoa ou pela revelação dos especialistas, como no caso dos médiuns.

Por fim, não seria exagero afirmar que tais narrativas oferecem uma solução pragmática para uma velha antinomia das ciências da saúde, entre as categorias saúde e doença (Gonzalez Rey, 2011). Isso porque as narrativas remetem a uma temporalidade que parece brincar com o tempo cronológico, pois, ao mesmo tempo em que, via presente, conseguem visitar o passado e o futuro, situam o futuro como um ponto no qual a cura impreterivelmente há de acontecer. O teor de eternidade com que se constituem se torna, assim, um forte fulcro para construções ligadas a uma esperança concreta no cotidiano. Ao mesmo tempo, ao situarem um espaço com matéria diferenciada, moldável pelo pensamento e povoado por seres que são afins e também possuem consideráveis poderes

(acima mesmo dos humanos), antecipam uma perspectiva de pertencimento que se confirma na própria experiência, como exemplificado no caso de Marcela.

Esse modo de jogar com tempo, espaço, matéria e outro, sem banalizar seus limites, está muito associado, em tais saberes coletivos, à busca da própria essência espiritual, em pureza, beleza e perfeição, no qual o ser reconhece e se reconhece facilmente este universo plástico (Corbin, 1951/2015). Mais que isso, associa-se também a uma concepção na qual a doença é apenas um momento evolutivo e, ao mesmo tempo, um processo de cura. Lutar contra ela, pelos meios físicos (caracterizados pelas forças mecânicas e vitais das ciências terrenas) nem sempre é possível, dados os impactos, por vezes devastadores, que pode exercer contra o organismo. Contudo, ao se conectar com aquilo que parece ser essencial nessas narrativas – a essência espiritual – a luta se torna possível e a vitória, de algum modo, acontecerá.

## **Referências**

- Bairrão, J. F. M. H. (2017). Psicologia da religião e da espiritualidade no Brasil por um enfoque etnopsicológico. *Pistis & Práxis: Revista de Teologia Pastoral*, 9(1), 109-130.
- Binswanger, L. (2008). De la psychothérapie. In L. Binswanger (Ed.). *Introduction à l'analyse existentielle*. (pp. 119-147). Minuit. (Trabalho original publicado em 1935).
- Clément, C. (2011). *L'appel de la transe*. Stok.
- Corbin, H. (2005). *Corps spirituel et terre celeste. De l'Iran Mazdéen à l'Iran Shí'ite*. Buchet-Chastel. (Trabalho original publicado em 1979).
- Corbin, H. (2015). *Temple et contemplation*. Entrelacs. (Trabalho original publicado em 1958).
- Dumont, L. (1983). *Essais sur l'individualism*. Seuil.
- Figueiredo, L. (1992). *Revisitando as psicologias. Da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. Vozes.

- Gonzalez Rey, F. (2011). *Subjetividade e saúde. Superando a clínica da patologia*. Cortez.
- Gonzalez Rey, F. (2019). Subjectivity in debate: some reconstructed philosophical premises to advance its debates in psychology. *Journal of Theory and Social Behavior*, 49, 1-23.
- James, W. (1987). *The varieties of religious experience*. The Library of America. (Trabalho original publicado em 1902).
- James, W. (2001). *A vontade de crer*. (C. C. Bartalotti, Trad.). Loyola. (Trabalho original publicado em 1896).
- Lakoff, G & Johson, M. (1999). *Philosophy in the flesh. The embodied mind and its challenge to western thought*. Basic Books.
- Morin, E. (1970). *L'homme et la mort*. Seuil.
- Nathan, T. (2001). *Nous ne sommes pas seuls au monde*. Synthelabo.
- Nathan, T. (2004). *Du commerce avec les diables*. Synthelabo.
- Neubern, M. (2012). O que significa acolher a espiritualidade do outro? Considerações de uma clínica etnopsy. In M. Freitas, G. Paiva & C. Moraes (Eds.), *Psicologia da religião no mundo ocidental contemporâneo* (pp. 145-183). Universa.
- Neubern, M. (2013). *Psicoterapia e espiritualidade*. Diamante.
- Neubern, M. (2018a). *Clínicas do transe: Etnopsicologia, hipnose e espiritualidade no Brasil*. Juruá.
- Neubern, M. (2018b). *Hipnose, dores crônicas e complexidade. Técnicas avançadas*. Editora da UnB.
- Neubern, M. & Nogueira, H. (2019). Complex hypnosis contribution to clinical psychology. In C. Antloga, K. Brasil, S. Lordello, M. Neubern, E. Queiroz (Eds.), *Psicologia Clínica e Cultura 4*. (pp. 71-90). Technopolitik.
- Nuñez, S. (2008). *A pátria dos curadores. Uma história da medicina e cura espiritual no Brasil*. Pensamento.
- Otto, R. (2017). *The idea of the Holy*. Pantianos Classics.
- Raposa, M. (2020). *Theosemiotic. Religion, Reading and the gift of the meaning*. Fordham University Press.
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Um toco e um divã: reflexões sobre a espiritualidade na clínica etnopsicológica. *Contextos Clínicos*, 8(2), 114-127. <https://doi.org/104013/ctc2015.82.01>.

## CAPÍTULO 3

### ESCUITA É PERFUME: POR UMA CLÍNICA ETNOPSICOLÓGICA

Fabio Scorsolini-Comin

#### **Apresentação**

A clínica etnopsicológica pode ser definida como um espaço de escuta no qual as etnoteorias produzidas pelo outro em seu contexto de referência não são apenas incluídas, mas fortemente consideradas na composição de inteligibilidades que narram sobre o sujeito, o seu pertencimento e a sua possibilidade de fruição no mundo. Com efeito, as noções de adoecimento, saúde e de mudança, bem como as estratégias de enfrentamento e os critérios de alta/cura são baseados não em pressupostos trazidos pelo psicoterapeuta, mas produzidos junto com o paciente/cliente a partir das etnoteorias partilhadas nesse espaço de cuidado.

Recupero, neste capítulo<sup>1</sup>, uma breve apresentação da minha Tese de Livre Docência intitulada “O divã de alfazema: a clínica etnopsicológica no cuidado em saúde mental”, defendida no ano de 2020 junto ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Assim, descrevo a composição de uma clínica etnopsicológica dentro de um terreiro de umbanda localizado na periferia da cidade de Ribeirão Preto-SP, discutindo os desafios e as potencialidades dessa escuta etnopsicológica. A mística olfativa representada pelo perfume no título nos convida a uma espécie de

---

<sup>1</sup> Estudo derivado do projeto “A clínica etnopsicológica como tecnologia para o cuidado em saúde mental: estudo longitudinal” (Processo CNPq 306832/2020-8), Bolsa de Produtividade em Pesquisa do CNPq.



sensorialidade que frequentemente nos escapa quando pensamos na preponderância da escuta e da presença no contato com o outro e no fazer psicológico hegemônico. Assim, pretendo, neste capítulo, reunir pistas para responder à seguinte questão: quais aromas povoam nossa escuta na clínica etnopsicológica?

## **Introdução**

A escolha do título do presente capítulo obviamente se ancora no título de minha Tese de Livre Docência: “O divã de alfazema”. Mas uma memória anterior torna-se presente quando nomeio o presente capítulo. Certa vez, ao assistir ao filme documentário “Música é perfume” (Gachot, 2005), que narra o processo de criação artística de Maria Bethânia e a sua formação como intérprete, a cantora dizia que a música era como o perfume, chegando sensorialmente antes dos demais elementos. Assim, o perfume, o aroma, o cheiro, enfim, teriam a condição de nos invadir antes dos demais sentidos, processo que, segundo ela, também se daria com a música, ao invadir a memória e instantaneamente nos reconectar a sentimentos e experiências outrora evocados: quando ouvimos uma música somos alçados ao momento em que a ouvíamos anteriormente, despertando memórias e sentimentos que associamos com a obra. Músicas, desse modo, nos permitiriam reviver experiências importantes e quase de modo imediato: músicas que embalaram amores, separações, conquistas, momentos de alegria. O mesmo se daria com um cheiro percebido por nosso olfato. Cheiros nos trazem lembranças e também nos transportam para mundos e momentos diversos: o cheiro da casa de infância, o cheiro de uma pessoa, de uma comida, de um lugar, de um perfume.

A escuta em psicoterapia tem sido descrita a partir de uma ancoragem hegemonicamente auditiva. A escuta do outro e com o outro, portanto, nos fala da possibilidade de estar com o outro por meio da atenção e da depuração daquilo que se diz e do que se consegue ouvir. Nessa acepção, o bom psicoterapeuta é aquele capaz de se colocar em uma posição de escuta, de atenção pelo que

o outro diz e pelo modo que diz. Um bom ouvinte, nesse sentido, seria, em potencial, um bom psicoterapeuta. Também falamos muito da presença, da capacidade de estar com o outro, de ser com o outro no espaço do encontro. Isso nos fala da capacidade de emprestarmos nosso corpo à escuta do outro e à representação por parte do outro. Mas na Psicologia esse corpo também não é explorado em toda a sua potência, haja vista a dificuldade que encontramos, muitas vezes, de incluir a experiência do toque, o que é retomado por muitas tradições e abordagens que são mais porosas ao corpo e à presença.

Mas, aqui, não recupero esse corpo que toca, essa presença que acompanha, nem mesmo essa escuta atenta – o que, em absoluto, coloca esses sentidos em uma posição de subalternidade. Busco recuperar o cheiro, o perfume e o aroma que também nos dizem muito ao estarmos diante do outro. Em uma clínica composta dentro de um terreiro de umbanda, como narrarei neste capítulo, talvez esse sentido possa emergir de modo bastante natural: o terreiro possui um cheiro, os rituais possuem um cheiro, tudo o que se usa ritualmente na umbanda possui cor, textura, gosto e... cheiro! É por essa razão que, retomando a comparação com o perfume, também compreendo que a escuta que podemos promover na Etnopsicologia é como um cheiro. Escutar é também estar atento e aberto aos aromas que compõem territórios e experiências, de modo que não podemos pensar em uma clínica etnopsicológica que não esteja aberta e interessada em uma escuta por todos os seus poros sensoriais. É um pouco dessa experiência que pretendo compartilhar a seguir.

### **A construção de uma clínica etnopsicológica**

É importante, neste momento, fazer dois esclarecimentos iniciais sobre a escrita que desenvolverei a seguir. Denomino essa experiência como a construção de “uma” clínica etnopsicológica. Este relato, assim como os estudos aqui recuperados, não possuem como objetivo balizar a proposição de uma única clínica

etnopsicológica. Isso transformaria esse relato em um estudo metodológico não apenas bastante audacioso, como também falacioso: a partir dos pressupostos de uma clínica que se constrói com o outro e por meio de diferentes etnoterias, respeitando a todo momento a alteridade, almejar o delineamento de um único fazer é um equívoco epistemológico. Assim, compartilho uma experiência significativa em minha formação sem que isso vise a sistematizar um modelo. É, pois, uma possibilidade de escuta etnopsicológica em psicoterapia.

Outra ponderação inicial é que o presente relato se organiza em um ir-e-vir a partir de memórias de ressonâncias que me habitam no momento dessa escrita. Não assumo, aqui, o compromisso com uma organização linear, seguindo uma sucessão de fatos cronológicos e descrições didaticamente organizadas. Pelo contrário, este relato se tece com retornos, recuperações, hiatos e avanços que mostram uma experiência viva não apenas em minha memória, mas, sobretudo, em um fazer que me habita mesmo quando escrevo pretensamente distanciado desse contexto em função das restrições sanitárias impostas pela pandemia da COVID-19 desde o ano de 2020. Passo, então, a esse ir-e-vir.

Em 2022, a minha inserção como pesquisador no campo da umbanda completou uma década. No entanto, o meu contato com a Etnopsicologia é anterior, a partir da leitura de estudos produzidos pelo Laboratório de Etnopsicologia da Universidade de São Paulo, coordenado pelo Prof. Dr. José Francisco Miguel Henriques Bairrão desde a sua criação.

Assim que passei a frequentar o terreiro de umbanda que ilumina este capítulo – e toda a minha trajetória de estudos na área -, foi premente a necessidade de escolher um aspecto ao qual poderia me dedicar para pesquisar neste contexto. Tinha como comparação os estudos que já haviam sido produzidos sobre a umbanda, além de pesquisas desenvolvidas naquele mesmo terreiro por pesquisadores do Laboratório de Etnopsicologia da USP.

Este terreiro está localizado na cidade de Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo. Trata-se da Tenda de Umbanda

Oxalá e Iemanjá, cujo pai de santo é o senhor Antonio Henriques, conhecido popularmente como Toninho. Muitas vezes, este terreiro é também identificado como o terreiro do Pai Toninho ou, simplesmente, terreiro do Toninho. Localiza-se em um dos bairros mais antigos de Ribeirão Preto, atualmente bastante habitado por uma população mais idosa.

Um importante aspecto retrata o território no qual este terreiro se faz presente: em uma quadra ao lado localiza-se um terreiro cujo pai de santo foi formado por Toninho e na quadra acima há um terreiro do qual Toninho já participara no passado, ocupando, inclusive, a posição de pai de santo da comunidade. Esses três terreiros, em conjunto, compõem um território no qual a umbanda se difunde como um equipamento de cuidado bastante popular, atendendo não apenas à comunidade local, mas pessoas vindas de diferentes regiões da cidade, até mesmo de outros municípios próximos (Scorsolini-Comin & Macedo, 2021).

Ao longo da minha participação nas giras como pesquisador e observador pude delimitar meu interesse de pesquisa naquele contexto. A partir das diversas queixas de saúde mental apresentadas pelos trabalhadores da Casa (médiuns e cambonos) e também por consulentes (pessoas que frequentavam a Casa em busca de auxílio nas giras e consultas espirituais), um interesse genuíno pelo acolhimento psicológico a essas pessoas passou a orientar o meu olhar dentro daquele espaço.

Esse interesse foi sendo construído não apenas pelo modo como essas pessoas me perguntavam sobre os atendimentos clínicos (haja vista que eu me apresentava como pesquisador e também como psicólogo), mas também sobre a dificuldade de acesso a equipamentos formais de cuidado. Alguns, inclusive, destacavam que não se sentiram acolhidos em atendimentos em equipamentos formais, sempre aventando a possibilidade de que esse não acolhimento estivesse associado ao fato de serem da umbanda ou trazerem relatos mediúnicos e ligados ao mundo espiritual.

A atenção para esse aspecto – e a possibilidade de uma escuta clínica a essas demandas – foi mediada por dois importantes

interlocutores que sempre refiro ao rememorar essa experiência: o próprio pai de santo, Toninho, que frequentemente me dizia que havia pessoas que precisavam ser cuidadas emocionalmente, e não apenas espiritualmente, além da Profa. Dra. Alice Costa Macedo, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, que havia me apresentado para a comunidade no início de 2012 e também desenvolvia no mesmo cenário o seu trabalho de campo durante o doutorado em Psicologia. Alice, à época, reconhecia em mim a capacidade de atender a uma demanda que se apresentava naquela comunidade.

Uma reflexão que me tomava, à época, era também a possibilidade de intervir junto a essas pessoas, em uma espécie de “retorno” para aquelas pessoas que frequentemente participavam de nossas pesquisas científicas, que contribuía para que nossos estudos fossem produzidos. Mas como estávamos contribuindo com aqueles interlocutores? Quais os benefícios concretos de nossas pesquisas para aquelas pessoas? De fato, pensar em um atendimento era uma forma de cuidar de uma comunidade que permitia a nossa construção como pesquisadores, estabelecendo um diálogo mais propositivo entre pesquisa e extensão universitária.

A possibilidade de um atendimento psicológico no terreiro era vista com entusiasmo por Toninho. Ele divulgava os atendimentos às pessoas da comunidade, inclusive aos médiuns. Ele promovia essa divulgação a partir de um processo que poderíamos aproximar da noção de “triagem”, em uma perspectiva mais conservadora. Mas se tratava de uma triagem a partir de uma etnoteoria: Toninho conversava com as pessoas que cotidianamente o procuravam e acabava endereçando a queixa: por vezes dizia à pessoa que o procurava que seria importante consultar um médico, outras vezes dizia que poderia se tratar de uma questão espiritual a ser acolhida na consulta com os médiuns, outras vezes dizia que se tratava de algo de natureza “emocional”, “psicológica”, “da cabeça”.

Essas classificações e indicações ocorriam a partir de uma etnoteoria composta por meio de suas referências, de seu

pertencimento, de seu papel como pai de santo, de sua experiência como líder religioso e médium, de sua experiência com a escuta do outro. Ao compor o que eu passava a denominar como clínica etnopsicológica, era fundamental abrir a minha escuta a esses encaminhamentos e a essas avaliações de queixa elaboradas etnoteoricamente por Toninho. Ora, se a proposta era justamente compor um espaço para uma abordagem clínica em Etnopsicologia, a valorização das etnoteorias dessa comunidade não deveriam estar presentes apenas durante o atendimento, mas em toda a composição dessa escuta, inclusive com a participação de interlocutores como Toninho, essenciais para essa experiência.

Para que esse aspecto fique mais claro recorro a um exemplo. Certa vez, quando Toninho estava em uma feira, encontrou com um senhor que já havia frequentado o terreiro em diversas ocasiões, sendo morador da comunidade. No entanto, este senhor estava afastado do terreiro há algum tempo. Ao reencontrar Toninho, comentou sobre os problemas que vinha passando, ainda que de modo breve. Toninho já conhecia algumas dessas queixas, algumas delas já tratadas do ponto de vista espiritual no terreiro e mesmo em outras conversas. Toninho dizia que se havia sido feito um tratamento espiritual e ele não tinha surtido efeito, que poderia ser um problema de outra natureza. A partir dessa interpretação, quando conversou com esse senhor comentou que havia um psicólogo no terreiro que estava atendendo em psicoterapia e que poderia auxiliá-lo.

Ele enfatizava que não se tratava de um atendimento espiritual, mas psicológico – fazendo, ele mesmo, uma leitura que, por vezes, também seguia a lógica da especialidade criticada dentro do modelo biomédico. No entanto, não se tratava de uma leitura fragmentada, pelo contrário: ao considerar que uma queixa poderia ser ouvida por ele, pai de santo, ou por um médium incorporado durante a gira ou, ainda, por um psicólogo durante uma sessão de psicoterapia, atestava que todas essas escutas incidiam sobre um só sujeito, sujeito este acolhido em todas as suas especificidades no território por ele habitado – o terreiro. Essa

possibilidade de problematizar a queixa fazia parte de uma concepção integral de cuidado, assim como assinalado em investigações conduzidas em outras comunidades de terreiro (Silva & Scorsolini-Comin, 2020). Outro aspecto é que todas essas formas de cuidado estavam disponíveis no mesmo lugar, o terreiro, reafirmando a composição de um equipamento popular de saúde sustentado na integralidade.

O que quero evidenciar é que a recomendação (ou encaminhamento?) de um atendimento psicológico àquele senhor não significava a sua fragmentação, como se um problema “de cabeça” não pudesse guardar aproximações com seu estado espiritual. Essa lógica de integração atravessa o modo de cuidar na umbanda. Embora tenhamos leituras que refletem sobre aproximações entre esses espaços religiosos com equipamentos formais de saúde, como se seguissem uma mesma lógica – biomédica, assistencialista (Gomberg, 2011; Montero, 1985) –, é fundamental ponderar que nem sempre um atendimento com um profissional de saúde, por exemplo, abre brechas para questionamentos acerca da religiosidade/espiritualidade do sujeito.

Frequentemente, nos atendimentos com médicos e enfermeiros, por exemplo, nem mesmo se pergunta ao sujeito se ele possui alguma religião/religiosidade/espiritualidade. Quando há esse questionamento, frequentemente se localiza dentro de um padrão de anamnese. Ainda que o sujeito responda afirmativamente, não se possibilita o aprofundamento neste aspecto. Assim, possuir uma religião/religiosidade/espiritualidade, ainda que fale diretamente sobre o acolhimento a um sujeito integral, nem sempre é um vértice sobre o qual os atendimentos em saúde se debruçam (Carvalho, Souza, Rossato, & Scorsolini-Comin, 2021; Cunha & Scorsolini-Comin, 2021).

Assim, abrir-se à possibilidade de inclusão da religião/religiosidade/espiritualidade do sujeito em seu atendimento de saúde é um desafio maior. O modo como esses elementos acabam sendo evocados nos atendimentos, por vezes de maneira cosmética, acaba promovendo o chamado acolhimento desacolhedor

(Neubern, 2013). Isso significa que o sujeito tem a ilusão de que a sua religião/religiosidade/espiritualidade pode ser ouvida e ser importante em seu tratamento de saúde, mas isso acaba não ocorrendo na prática.

Além disso, esse não acolhimento pode se dar quando o sujeito narra o seu pertencimento a alguma religião/religiosidade/espiritualidade distante do ideal hegemônico cristão presente fortemente em nosso país. Assim, religiões de matriz africana, como a umbanda e o candomblé, podem ser simplesmente excluídas de qualquer forma de cotejamento no campo dos atendimentos em saúde pelo fato de ainda serem alvo de intolerância religiosa em nosso país – ainda que se propague erroneamente uma imagem de um Brasil multirreligioso, sincrético e tolerante (Batista, Guimarães, & Placeres, 2017).

A clínica etnopsicológica, contrapondo-se a esse movimento, apresenta não apenas a possibilidade de acolhimento, inclusão e consideração da religião/religiosidade/espiritualidade do sujeito na oferta de psicoterapia, como uma valorização dos saberes tradicionais e das etnoteorias presentes no contexto de referência, em uma escuta próxima ao que Ribeiro (2016) nos apresenta no contexto das religiões de matriz africana, ancorando-se nos saberes tradicionais. Não estamos, com isso, defendendo uma Psicologia religiosa, pelo contrário: ao possibilitarmos uma escuta que tome por base as referências do sujeito, aproximando epistemes e etnoteorias podemos, de fato, valorizar o pertencimento do sujeito, a sua ancestralidade, as suas referências para compreender o mundo em que vive e, com isso, pensar sobre o seu cotidiano – o que inclui os processos de saúde e doença, a cura, o tratamento, a busca por recursos para restabelecer a saúde e o equilíbrio.

Mas, voltemos ao caso do senhor que havia encontrado com Toninho na feira. Este senhor, que foi atendido por mim ao longo de muito tempo, também passou a frequentar mais ativamente o terreiro. Ele se consultava com os guias espirituais nos dias das giras e também comigo, às sextas-feiras pela manhã. Esse universo das consultas era frequentemente narrado nos atendimentos



psicológicos e eram por mim acolhidos: o que essas entidades diziam? Quais aflições ele compartilhava com esses guias? Quais orientações lhe eram passadas nessas consultas? Quais as ressonâncias dessas diferentes escutas em seu modo de lidar com o cotidiano e com os desafios impostos a partir da sua queixa principal? Acessar esse universo era considerar que o cuidado, naquele contexto, ocorria de modo integrado.

Desde que conheci este terreiro em 2012, passei a frequentá-lo como pesquisador e também como consulente. Ao me posicionar como pesquisador que queria conhecer o modo como a umbanda funcionava, era orientado a desempenhar a função de cambono. Neste papel de ajudante dos médiuns incorporados eu acompanhava as consultas espirituais, também treinando a minha escuta. Assim, como cambono, não apenas ajudava nos rituais como também tinha uma posição privilegiada para observar, como pesquisador, o desenvolvimento dos trabalhos e, fundamentalmente, as consultas mediúnicas.

Mas esse triplo posicionamento – como psicoterapeuta, cambono e pesquisador – possibilitou-me algumas situações de desconforto e de estranhamento. Uma delas ocorreu quando eu estava atuando como cambono e o mesmo senhor que eu atendia em psicoterapia foi se consultar com o médium que eu estava auxiliando em uma gira. Essa situação, aparentemente embaraçosa do ponto de vista ético, acabou sendo endereçada do ponto de vista etnopsicológico.

Em um primeiro momento me senti desconfortável. Tentei, rapidamente, trocar de lugar com outro cambono, mas todos estavam ocupados, envolvidos em outros atendimentos. Eu também não poderia abandonar o meu posto, haja vista que era um protocolo do terreiro que toda consulta fosse acompanhada por um cambono.

Imaginava que o espaço da consulta mediúnica seria um lugar que não poderia ser habitado pelo psicoterapeuta e que ali o paciente/cliente (chamado de consulente) teria que ter a liberdade de falar sem que outro interlocutor bastante conhecido pudesse coabitar aquele espaço, naquele momento. Mas, ao mesmo tempo, o espaço da consulta espiritual estava sempre presente na

psicoterapia. Era, inclusive, uma situação bastante corriqueira o relato das conversas com os guias espirituais serem compartilhados comigo em atendimento psicológico. Isso também acontecia nos atendimentos a esse senhor.

Procedi do mesmo modo com que auxiliava em todas as consultas espirituais como cambono: ouvia a queixa e esclarecia alguma dúvida em relação à linguagem usada pelo guia espiritual. Em outras palavras, fazia a mediação entre os dois, tentando tornar o diálogo possível – tanto explicando a queixa para a entidade de um modo mais compreensível dentro do sistema linguístico-cultural expresso pela entidade como também explicando as recomendações da entidade ao consulente, caso houvesse dúvidas. É importante esclarecer que o papel do cambono nesse sentido é bastante diverso, pois há entidades que demandam essa mediação e outras que dificilmente recorrem ao cambono para ajudar nesse diálogo. Eu também anotava algumas prescrições, como banhos e rituais que deveriam ser realizados pelo consulente posteriormente.

Mas, neste caso, uma primeira impressão foi a de que a queixa apresentada pelo senhor (como consulente) era exatamente a queixa que se repetia na psicoterapia quando se posicionava como paciente/cliente. Ainda que houvesse frequentemente relatos das consultas espirituais na psicoterapia, eu me surpreendi com o modo com que a queixa fora apresentada naquele momento para a entidade. Na psicoterapia era recorrente a queixa desse senhor, tanto no sentido de ela não ter se solucionado, como evidenciando a complexidade dessa resolução ao longo do tempo. Continuávamos, assim, a trabalhar com a queixa de modo a compreendê-la melhor, tentando ora depurá-la para mim, ora para o próprio paciente/cliente.

A mesma queixa, agora apresentada à entidade, fazia-me pensar em diferentes possibilidades e problematizações. A primeira delas era a de que as duas formas de atendimento (espiritual e psicológica) estavam a serviço de uma mesma queixa, de um mesmo sujeito em sofrimento. Embora soubesse que as consultas espirituais guardassem proximidade com a psicoterapia,

haja vista que ambas são espaços de escuta, ainda permanecia em mim uma expectativa de exclusividade em relação ao saber psicológico – como se a psicoterapia ocupasse um lugar de maior importância para o sujeito e no qual ele poderia se expressar de modo diferente das demais relações estabelecidas. Ali eu percebia que não havia assuntos exclusivamente tratados em terapia ou espiritualmente – ambos os espaços eram faces de uma mesma escuta, para um mesmo sujeito.

A entidade passava a ser um importante interlocutor no caso: tanto ela como eu tentávamos ajudar aquele senhor. Embora pudéssemos supor, como anteriormente comentado em relação a Toninho, que se tratava de atendimentos de diferentes naturezas, era importante considerar que aquele senhor era um só. A sua queixa era a mesma, não se desdobrando em elementos ora espirituais, ora psicológicos. O modo de narrar a queixa era o mesmo. O local de ambos os atendimentos, inclusive, era o mesmo. Para aquele senhor, ambos os atendimentos estavam integrados e visavam a ajudá-lo, a acolhê-lo, a acompanhá-lo naquele momento difícil.

Isso me fazia refletir que a fragmentação não estava necessariamente no olhar de Toninho que classificava as queixas como sendo de ordem “psicológica” ou “espiritual”, direcionando a natureza do acompanhamento terapêutico, mas também na minha formação biomédica que insistia em atravessar a tentativa de composição de um acolhimento eminentemente etnopsicológico. Como psicoterapeuta, era importante escutar a minha fragmentação. Não se tratava de recusar a minha formação ou de atacá-la, mas justamente problematizá-la. Eu estava realmente aberto às etnoteorias ou estava apenas reafirmando, com os meus atendimentos, uma posição pretensamente superior do saber psicológico?

Ali, no terreiro, o campo me dizia como escutar: aquele senhor tinha de ser ouvido nesses dois momentos, por esses dois interlocutores. Aquele senhor, sim, estava integrado, de modo que não poderia cindir a mesma queixa em duas narrativas distintas em função dos diferentes interlocutores. Ele não era um ao ficar diante da entidade e outro ao se apresentar a mim. Não havia uma

classificação de problemas a serem conversados com o guia espiritual e problemas a serem tratados com o psicoterapeuta. Naquela consulta, diante desses dois interlocutores, era um só, simbolizado na mesma narrativa de queixa, na mesma verbalização do problema, na mesma inquietação. Então o desafio se apresentava não para ele que narrava, mas para quem o escutava.

Este episódio foi bastante significativo em meu processo de construção como psicoterapeuta dentro da Etnopsicologia e pela própria solidificação daquele espaço de escuta. Isso destaca a necessidade de que possamos também revisitar os dilemas éticos, por vezes, impostos em nosso fazer psicológico. Por justamente respeitar a ética daquele contexto era que eu não poderia me ausentar da possibilidade de acompanhar aquela consulta. Por ser ético é que aquela situação poderia ser considerada posteriormente no espaço terapêutico, sendo questionada, atacada, alvo de reflexão. Mas aquele senhor não tratou do episódio em terapia posteriormente. Talvez, novamente, porque o desconforto fosse fundamentalmente meu. Ele estava integrado, em busca de um cuidado integral.

E foi ao longo desses atendimentos que a clínica etnopsicológica passava a ser corporificada como espaço de acolhimento, de pertencimento, de inclusão. Ao chegar ao terreiro para os atendimentos, às vezes, alguns pacientes/clientes esperavam do lado de fora do terreiro, em um longo banco de madeira que Toninho havia construído para acomodar as pessoas que frequentavam as giras no período noturno. No período da manhã, no entanto, ali ficavam as pessoas que seriam atendidas na clínica etnopsicológica. Toninho ficava do lado de fora, recebia as pessoas, dizia para elas se sentarem e aguardarem. Desse modo, a experiência compartilhada neste capítulo é indissociável do papel ocupado por Toninho nessa escuta.

E foi ouvindo esses dois importantes interlocutores – Toninho e Alice -, que passei a considerar a possibilidade de construção de um espaço de escuta psicológica na comunidade. Esse espaço foi rapidamente providenciado por Toninho: em uma sala de sua casa,

onde também funcionava o terreiro, havia reservado uma poltrona e um sofá para os atendimentos. Tratava-se de um espaço que poderia ser utilizado sempre que necessário, mantendo as condições de conforto e confidencialidade para os atendimentos.

A esse respeito é importante relatar que o terreiro (em que se davam os rituais) ocupava um espaço dentro da casa de Toninho. A garagem da casa era onde os consulentes aguardavam os atendimentos nos dias de gira (segundas e sextas-feiras à noite). Havia, desse modo, uma indissociação entre a Casa (terreiro) e a casa (de Toninho). Do mesmo modo, Toninho recebia várias pessoas em busca de orientação durante a semana, em dias e horários em que não havia atendimento mediúnico. Nessas ocasiões, Toninho recebia as pessoas, conversava com elas e as orientava.

Mas, retornemos à experiência da construção da clínica etnopsicológica (lembre-se, leitor/a, do ir-e-vir previamente anunciado). Primeiramente, comecei a atender pessoas da comunidade no mesmo horário em que ocorriam as giras de atendimento espiritual, nas sextas-feiras à noite. Esses atendimentos se davam em uma espécie de plantão psicológico, ou seja, sem necessidade de agendamento ou encaminhamento prévios. Ao longo da realização das giras, tinha a possibilidade de atender, em média, dois pacientes/clientes. No início, atendia pessoas da comunidade que frequentavam o terreiro, além de familiares dos médiuns que trabalhavam na Casa. A experiência de composição de um plantão psicológico no terreiro foi apresentada em detalhes em algumas publicações (Scorsolini-Comin, 2014a, 2014b, 2015a).

O plantão psicológico neste contexto pode ser considerado uma inovação no campo da saúde mental, haja vista a composição de um equipamento de cuidado formal dentro de um espaço de cuidado popular e religioso. O enquadre do plantão possibilitava, neste contexto, atender a pessoas com demandas urgentes, sem necessidade de agendamento prévio, com a possibilidade de um ou dois retornos, a fim de encaminhar a queixa. Muitos atendimentos ocorriam em apenas uma sessão. Outros eram encaminhados à psicoterapia no mesmo local – o que passou a ser possível em um

momento posterior de instalação desse serviço -, ou mesmo por indicação de serviços de atendimento gratuitos na cidade, normalmente em clínicas sociais ou em serviços-escola de Psicologia. Há que se retomar que todos os atendimentos realizados nessa experiência se deram com pessoas na idade adulta ou com idosos. Demandas por atendimento a crianças ou adolescentes frequentemente eram encaminhadas a equipamentos sociais ou com oferta de psicoterapia gratuita, como nos serviços-escola.

Muitos dos casos atendidos nessa época de oferta do plantão psicológico passavam por uma dupla escuta: normalmente eram pessoas que se consultavam com os guias espirituais e, posteriormente, comigo. Obviamente que essa característica colocava essas duas escutas em diálogo, de modo que ambas compunham um modo de pensar um cuidado àquelas pessoas: era, fundamentalmente, a possibilidade de que essas pessoas fossem ouvidas em suas aflições e queixas, muitas delas naturalizadas em seu cotidiano ou até mesmo escamoteadas a partir de discursos que, por vezes, nomeavam essas pessoas como “loucas”, “perturbadas”, sem quaisquer possibilidades de acolhimento. No terreiro podiam ser ouvidas a partir de dois prismas integrados: por um médium/guia espiritual e também por um psicólogo. Os atendimentos psicológicos se colocavam não em contraposição aos espirituais, mas buscando sempre a complementaridade. A escuta das etnoteorias, retomando, era um dos pilares do atendimento etnopsicológico.

Com o passar do tempo, passei a disponibilizar mais um período para atendimentos psicológicos, mas agora com agendamento prévio. Às sextas-feiras pela manhã me dispunha a atender a pessoas da comunidade, bem como médiuns que não podiam ser atendidos no momento do plantão por estarem desenvolvendo atividades mediúnicas nas giras. Essa experiência se deu entre os anos e 2013 e 2018.

Ao longo desses anos, pude entrar em contato com diferentes pessoas em busca de ajuda, muitas delas atendidas por um longo período de tempo no terreiro, na possibilidade de composição de uma escuta perene e não apenas com foco em um dado problema,

como ocorria mais frequentemente no espaço do plantão. Também há que se considerar que muitos casos atendidos inicialmente em plantão passaram a ser transferidos para a psicoterapia agendada, a fim de aprofundar em demandas que nem sempre se solucionavam em um ou dois encontros no plantão.

Como o meu objetivo neste capítulo não foi propor balizas para a construção de uma clínica etnopsicológica, mas, sim, narrar uma possibilidade de escuta etnopsicológica, não me detive à descrição mais detalhada do modo como esses atendimentos foram enquadrados nessa abordagem. A esse respeito, brevemente gostaria de destacar que a interface que construí não se deu propriamente com a psicanálise, como encontramos de modo mais frequente – haja vista, por exemplo, a nomenclatura Etnopsicanálise (Devereux, 1972), bastante referida, mas com a abordagem centrada na pessoa (Rogers, 1977).

Há que se destacar que a Etnopsicologia é uma etnociência na qual podem conviver diferentes referenciais e abordagens teóricas (Lutz, 1985). Desse modo, existem leituras e aproximações da Etnopsicologia com diversas outras abordagens, como a junguiana, a fenomenológica e também a cognitiva, apenas para citar alguns exemplos. Nessa experiência, a aproximação ocorreu com a abordagem centrada na pessoa.

A aproximação/inspiração construída com a abordagem centrada na pessoa deu-se, fundamentalmente, por meio das atitudes/condições facilitadoras propostas por Rogers (1977): autenticidade/congruência, consideração positiva incondicional pelo outro e empatia. Para Rogers, essas condições seriam suficientes para o estabelecimento de uma relação terapêutica e para uma escuta capaz de promover mudanças.

Essa influência foi destacada em um dos primeiros relatos dos atendimentos ocorridos neste terreiro, em publicação de 2014 – em que me referi ao plantão psicológico centrado na pessoa para tratar da experiência ocorrida neste terreiro (Scorsolini-Comin, 2014a), ainda em um diálogo tímido com a Etnopsicologia. Pensar sobre as condições facilitadoras, em meu processo de construção como

psicoterapeuta neste contexto, ajudou-me a estar com esses pacientes/clientes, sobretudo no início. Buscando ser autêntico em relação ao meu pertencimento identitário (como psicoterapeuta, pesquisador, professor universitário e frequentador do terreiro em que os atendimentos ocorriam), considerando positivamente todos aqueles com quem estive em atendimento (acreditando em suas potencialidades para a mudança), bem como assumindo a empatia (colocando-me em seus lugares e aproximando-se de suas vivências), pude estar, de fato, nesse processo.

A empatia, aqui em uma perspectiva rogeriana, pressupõe não apenas a capacidade de se colocar no lugar do outro, mas de saber pensar sobre o meu pertencimento, sobre meus privilégios, sobre as posições que ocupo, sobre o meu lugar no terreiro e, portanto, na clínica etnopsicológica. Para aprofundamento na descrição dos atendimentos e na avaliação do desenvolvimento desses pacientes/clientes com o passar do tempo em psicoterapia, inclusive a sua conexão com a Etnopsicologia, recomendo o acesso a outros estudos já publicados (Scorsolini-Comin, 2017, 2020).

Fato é que pensar nessas atitudes me possibilitou estar com esses interlocutores, em uma perspectiva de cuidado em saúde mental humanista e humanizada. Em meu processo de tornar-me psicoterapeuta, essas atitudes dialogaram diretamente com o que a Etnopsicologia ia me ensinando ao longo do tempo – de compor a clínica, de realizar o trabalho de campo, de participar das giras, de vivenciar esse contexto. Por ser autêntico com todos os atravessamentos dessa escuta, pude assumir as indefinições, incorporar o não-saber, aprendendo a observar, a pisar com calma – como nos diz o ponto cantado: pisa na umbanda, pisa devagar. A escuta desse território e a possibilidade de sensorialmente experienciá-lo me dotaram de maior segurança para pensar essa clínica.

Ao final deste capítulo, quero enfatizar o modo como essa experiência tem sido fundamental em meu fazer profissional. Ao entrar no terreiro de umbanda com uma curiosidade de pesquisador que se misturava à minha curiosidade pessoal por



aquele universo religioso, pude aprender para além de qualquer construção como pesquisador. Pude, nesse contexto, me constituir como psicoterapeuta. Pude reconhecer na Etnopsicologia não apenas um campo de pertencimento, mas uma possibilidade de efetivamente estar com o outro – escutando-o e também me escutando nesses encontros. Pude aprender a valorizar a escuta do campo como fundamental. Isso pode contribuir para, efetivamente, romper com epistemes que nos aprisionam e que nos fazem apenas reeditar o já-visto, o já-sabido, o instituído que não pode gerar novos caminhos.

Quando penso em meu posicionamento como professor e pesquisador no campo da saúde mental, considero que a presente experiência tem sido muito especial na possibilidade de diálogo com minhas alunas e alunos – futuras enfermeiras e futuros enfermeiros, em sua maioria. A partir dela podemos falar sobre integralidade do cuidado, falamos em humanização em saúde, abordamos a questão da intolerância religiosa, do racismo, das práticas hegemônicas e colonizadoras, buscamos rupturas, brechas, possibilidades de uma circulação diferente daquela na qual somos predominantemente formados.

É óbvio que não se trata de uma ruptura total e definitiva. É óbvio que não se trata de uma transformação que faz cair por terra tudo o que sabíamos e no que acreditávamos anteriormente. Trata-se, sim, de um movimento. Um ir-e-vir, como anunciei no início da recuperação desta experiência neste capítulo. A possibilidade de fluir, de romper, de retornar, de fazer hiatos reflexivos, de suspender certezas e de abrir-se a uma escuta por todos os poros é sim uma recomendação ao final deste capítulo. Mas como toda recomendação, ela não se compromete com qualquer tipo de adesão ou com protocolos rigidamente construídos. Assim, finalizo com a expectativa de que, de algum modo, essa clínica etnopsicológica possa promover ressonâncias em outras clínicas etnopsicológicas existentes e ainda por se fazerem.

Em 2018, impossibilitado de dar continuidade aos atendimentos no terreiro por conta de novos compromissos

profissionais assumidos e por questões institucionais, passei a atender os mesmos pacientes/clientes em uma clínica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, onde atuo como docente. Em 2020, os atendimentos foram encerrados em função da pandemia da COVID-19. Optei, à época, por não realizar atendimentos on-line, haja vista que estava atendendo apenas uma paciente/cliente, com a qual passei a manter contato a distância apenas para acompanhamento.

Os atendimentos realizados ao longo de todo esse período foram narrados e discutidos em estudos científicos (Scorsolini-Comin, 2015b, 2017, 2018), dando origem também à Tese de Livre Docência (Scorsolini-Comin, 2020), na qual pude mergulhar de modo mais intensos em três casos que atendi ao longo de quase todo esse percurso. Essas leituras podem ser importantes para aprofundamento, estudo e mesmo para continuar a despertar inquietações – e debates.

### **Considerações finais**

Na apresentação deste capítulo anunciei uma pergunta que pretendia ser respondida a partir dessa escrita: quais aromas povoam nossa escuta na clínica etnopsicológica? A partir do relato apresentado neste capítulo, observamos a composição de um cuidado em saúde mental a partir da escuta das etnoteorias produzidas em um dado contexto, no caso, em uma comunidade de um terreiro de umbanda. Gostaria, ao final desse percurso, de fazer dois importantes apontamentos.

O primeiro deles refere-se ao fato de que a clínica etnopsicológica não se apresenta como um modelo, protocolo ou qualquer delineamento que possa ser descrito em um manual, a exemplo de outras abordagens. Qualquer tentativa de uma maior sistematização pode justamente comprometer um dos principais aspectos desse olhar e dessa escuta, que é a possibilidade de afetação no e pelo campo.

Como discutimos aqui, a intervenção etnopsicológica emergiu a partir do campo, em campo, buscando respostas também neste mesmo espaço e em seus interlocutores. Trata-se, portanto, de uma forma de corporificar as etnoteorias, ultrapassando as recomendações presentes em intervenções que se denominam “culturais” ou “multiculturais”. A cultura não é um elemento externo que dever ser dominado pelo psicoterapeuta, mas algo com o qual esse profissional tem que estar aberto a conhecer, a mergulhar, a corporificar. Estar, de fato, em campo.

O último apontamento visa a justificar a costura a partir do aroma – argumento este defendido em minha Tese de Livre Docência e aqui novamente recuperado. O terreiro de umbanda é um espaço de fruição olfativa. Ao nos aproximarmos de um terreiro podemos sentir o seu cheiro, às vezes de ervas aromáticas, às vezes da defumação, às vezes de pólvora ou de outro elemento ritual. Podemos sentir o cheiro do terreiro antes mesmo de chegarmos até ele.

Isso nos coloca diante da necessidade de exercitarmos a nossa sensorialidade para além dos elementos com os quais estamos mais acostumados, com a visão e com a audição, sobretudo. A escuta pode e deve se constituir para além daquilo que podemos sensorialmente ouvir a partir do relato do outro, para além daquilo que podemos ver e observar do/no outro.

Este perfume, invisível, invadiu a experiência em tela sem que eu pudesse controlar essa fruição: certa vez, ao conversar com um paciente/cliente sobre os distanciamentos e as aproximações entre a escuta na consulta espiritual e aquela ocorrida no “consultório”, fui invadido pelo cheiro característico do terreiro. Era impossível me recusar à experiência de efetivamente estar no terreiro, escutando, sentindo aquele aroma. O perfume era um elemento do qual não se podia desviar.

A aprendizagem a partir desse elemento me permitiu construir em meu corpo uma abertura para a escuta em saúde mental que eu não havia ainda construído mesmo com tantos anos de estudo e de interesse pelo tema. Esse aprendizado se deu em campo, invadido – e

constituído – pelo cheiro da defumação que tantas vezes presenciei na abertura das giras: fumo, palha de alho, sal grosso e carvão. Acabo por, sensorialmente, responder à pergunta inicial proposta neste capítulo. Partilho essa aprendizagem também interessado no perfume que me invade nesse momento de escrita e naquele que, porventura, habite a sua leitura.

## Referências

- Batista, B. M., Guimarães, F. A. S., & Placeres, G. (2017). Aspectos da intolerância religiosa no Brasil: dominância política, social e institucional frente a umbanda e o candomblé. *Revista Labirinto*, 26, 122-141.
- Carvalho, P. P., Souza, D. C., Rossato, L., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Acolhimento da religiosidade/espiritualidade em intervenções psicológicas no hospital: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 10(13), e520101321606. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21606>.
- Cunha, V. F., & Scorsolini-Comin, F. (2021). A transcendência no cuidar: percepções de enfermeiros. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 22(1), 270-283. <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220123>.
- Devereux, G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentaire*. Flammarion.
- Gachot, G. (2005). *Maria Bethânia: música é perfume*. Filme documentário produzido e dirigido por Georges Gachot.
- Gomberg, E. (2011). *Hospital de orixás: encontros terapêuticos em um terreiro de candomblé*. EdUFBA.
- Lutz, C. (1985). Ethnopsychology compared to what? Explaining behavior and consciousness among the Ifaluk. In G. M. White & J. Kirkpatrick, *Person, self and experience exploring Pacific ethnopsychologies*. University of California Press.
- Montero, P. (1985). *Da doença à desordem: a magia na umbanda*. Graal.
- Neubern, M. S. (2013). O que significa acolher a espiritualidade do outro? Considerações de uma clínica Ethnopsy. In M. H.

- Freitas, G. J. Paiva, & C. Moraes (Orgs.), *Psicologia da religião no mundo contemporâneo: Desafios da interdisciplinaridade - Volume II* (pp. 145-184). EdUCB.
- Ribeiro, R. I. (2016). Por uma psicoterapia inspirada na sabedoria iorubá. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRP-SP], *Na fronteira da Psicologia com os saberes tradicionais: práticas e técnicas* (Volume 2, Coleção Psicologia, Laicidade e as Relações com a Religião e a Espiritualidade, pp. 149-155). CRP-SP.
- Rogers, C. R. (1977). *Tornar-se pessoa*. (M. J. C. Ferreira, Trad.). Morais Editores.
- Scorsolini-Comin, F. (2014a). Plantão psicológico centrado na pessoa: Intervenção etnopsicológica em terreiro de umbanda. *Temas em Psicologia*, 22(4), 885-899. <https://doi.org/10.9788/TP2014.4-16>
- Scorsolini-Comin, F. (2014b). Atenção psicológica e umbanda: Experiência de cuidado e acolhimento em saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 773-794. <https://doi.org/10.12957/epp.2014.13882>.
- Scorsolini-Comin, F. (2015a). Elementos do aconselhamento multicultural aplicados à psicoterapia em contexto etnopsicológico. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 587-607. <https://doi.org/10.12957/epp.2015.17660>.
- Scorsolini-Comin, F. (2015b). Um toco e um divã: reflexões sobre a espiritualidade na clínica etnopsicológica. *Contextos Clínicos*, 8(2), 114-127. <https://doi.org/10.4013/ctc.2015.82.01>.
- Scorsolini-Comin, F. (2017). Espiritualidade e brasilidade na clínica etnopsicológica. *Psicologia Clínica*, 29(2), 319-338.
- Scorsolini-Comin, F. (2018). O berço das sereias: sobre as águas e as emoções na clínica etnopsicológica. In M. S. Neubern (Org.), *Clínicas do transe: etnopsicologia, hipnose & espiritualidade no Brasil* (pp. 103-126). Juruá.
- Scorsolini-Comin, F. (2020). *O divã de alfazema: a clínica etnopsicológica no cuidado em saúde mental*. Tese (Livre Docência, Universidade de São Paulo).

- Scorsolini-Comin, F., & Macedo, A. C. (2021). O terreiro e a universidade: estudo de caso etnopsicológico em um terreiro de umbanda de Ribeirão Preto - SP. *Diálogos*, 25(3), 183-207. <https://doi.org/10.4025/dialogos.v25i3.60114>.
- Silva, L. M. F., & Scorsolini-Comin, F. (2020). Na sala de espera do terreiro: uma investigação com adeptos da umbanda com queixas de adoecimento. *Saúde e Sociedade*, 29(1), e190378. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190378>.



## CAPÍTULO 4

### UMBANDA “PÉ NO CHÃO”, ESCUTA AO “PÉ DA LETRA”: RAÍZES DA INTERPRETAÇÃO “DE TERREIRO”

Alice Costa Macedo

José Francisco Miguel Henriques Bairrão

#### **Apresentação**

Nos terreiros de umbanda, enquanto campo de pesquisa, é importante “escutar” todos os enunciados, sejam eles “proferidos” por meio de vozes, de gestos, de movimentos, de cores, de sons ou de sabores. Neste capítulo, busca-se compreender como as disposições materiais na umbanda já são, em si, dizeres, ou seja, objetiva-se identificar recursos e elucidar o *modus operandi* dos seus processos interpretativos.

Para tanto, procedeu-se ao método etnográfico aliado à escuta psicanalítica, em uma perspectiva etnopsicológica, a partir de um estudo de caso no terreiro de Oxalá, no interior de São Paulo. Estar em campo é permitir-se estar imerso, “ser afetado”, envolvido, tocado, interpretado a partir da lógica própria da umbanda. Os detalhes percebidos/escutados em campo estarão enraizados em coisas-significantes, ao pé da letra, e trazem em si sua própria interpretação. Por outro lado, sugere-se que não é apenas o Outro que fala através das coisas-significantes e a partir da idiomática umbandista. As coisas é que se ligam umas às outras formando frases, produzindo sentido. Ao mesmo tempo, o sujeito praticante, sua vida, sua subjetividade, seus desejos e memórias também estarão lá, incluídos nas “orações” da umbanda e significados nesse amparo semântico que vem do Outro umbandista.



## **Introdução**

A umbanda é um culto de possessão de matriz africana, uma prática religiosa cujos participantes, em transe, incorporam espíritos (guias ou entidades) que “baixam” nos terreiros em cerimônias geralmente públicas (as giras), a fim de “trabalhar” a serviço de seus fiéis e consulentes, ao ajudá-los a resolver “seus males” nas chamadas consultas (Brumana & Martinez, 1991). Tais espíritos pertencem às linhas da umbanda, que são “evocadas” nos rituais em dias específicos dedicados a cada uma delas. As principais linhas da umbanda (pelo menos as mais tradicionais e assíduas) são: a linha dos exus e pombagiras, baianos, caboclos, crianças e pretos-velhos.

Além disso, esses guias protagonizam inúmeros outros rituais característicos, tais como desenvolvimento mediúnico, festas para orixás, defumação, trabalhos de descarrego, amaci (banhos de cabeça), coroação dos médiuns iniciantes (rito iniciático), entre outros. A umbanda é apresentada, por muitos estudiosos, como uma “religião genuinamente brasileira” (Negrão, 1996, p. 147): eis aí um “título” muito caro aos seus adeptos que se comprazem nessa ideia, pois lhes proporciona um senso de “legitimidade e originalidade”, na medida em que seu universo sagrado é assim considerado “fruto da fusão dos cultos das três raças que constituiriam a nacionalidade” (p. 147), a matriz africana, a indígena e a europeia.

Desse modo, como marcas das matrizes africana e indígena, a umbanda integra o culto aos orixás, o uso de ervas, medicina tradicional, fumo, defumação, elementos da natureza como inerentes ao culto, assim como o transe de possessão dos caboclos e de toda a linha de espíritos característicos de personagens históricos e tradicionalmente brasileiros. A marca europeia apresenta-se também nessa tríade ancestral a partir do catolicismo popular e do kardecismo, especificamente o da vertente “à brasileira” de Chico Xavier, líder religioso espírita reconhecido no país e natural de Minas Gerais (Stoll, 2004).

Para além desse perfil genuinamente brasileiro, e até antes disso, a umbanda é uma arte terapêutica de proveniência banta e comprometida com a saúde em sentido lato dos seus praticantes. Seus ritos públicos podem variar bastante de Casa para Casa, mas uma invariante é a realização das “consultas” no decorrer das quais o sistema (idiomático) umbandista interpreta os humanos que o interpelam. Nesse sentido, a partir de um estudo de caso, o presente capítulo busca identificar recursos e elucidar o *modus operandi* dos seus processos interpretativos.

Quando você adentra um terreiro é tomado por um turbilhão de informações visuais, sons, cheiros, sabores, sinestésias diversas. Em todo o contexto umbandista, os “dizeres não verbais” antecedem a fala, como ladrilhos aparentemente soltos de uma complexa bricolagem que, pouco a pouco, a partir do refinamento da escuta participante (Bairrão, 2005), vão compondo um mosaico de imediato não cognoscível, mas que encaixa significantes em uma cadeia deslizante e ancora sentidos em si.

Todos os detalhes devem ser cautelosamente “escutados”, sejam enunciados por vozes, gestos, movimentos ou quaisquer outros estímulos que nos invadem em todos os nossos órgãos do sentido. A localização do terreiro, por exemplo, nos diz muito; o seu nome de batismo; aquele que o chefia (pai ou mãe de santo) e aquele que o guia (o espírito chefe da Casa); o modo como foi edificado, as pinturas de suas paredes, a consistência da pisada no chão e o olhar endereçado ao céu-telhado, a organização de seu espaço, a ornamentação do congá, a disposição de seus participantes, as vestimentas, os pontos cantados (músicas rituais), dentre outros preciosos detalhes.

Aqui o rito etnográfico inclui presença, concentração, leveza, percepção, fluidez, memória, pele, olhos atentos, ouvidos refinados, tato, olfato, ritmo nos pés, cadência do corpo, cautela na voz, pensamentos concatenados e, ao mesmo tempo, razão suspensa, atenção flutuante.

Nesse cenário, busca-se compreender o método etnográfico em entrelace com o acento psicanalítico na escuta participante: a

imersão do pesquisador, o modo como o campo vai se enunciando e o refinamento do instrumento da escuta. Objetiva-se, portanto, apresentar como as disposições materiais nos terreiros já são, em si, dizeres, assim como as sinestésias, as sensações físicas, cheiros, sabores, sons, imagens e a organização da Casa.

### **A escuta do terreiro**

Este capítulo foi construído a partir de um estudo qualitativo, de perfil exploratório e corte transversal (Flick, 2006), por meio da etnografia (Laplantine, 2004), em entrelace com o método de investigação psicanalítica alargado a espaços coletivos e/ou rituais, abreviadamente denominado de escuta participante (Bairrão, 2005). Trata-se de um recorte da tese de doutorado apresentada pela primeira autora, sob orientação do segundo autor, intitulada “Encruzilhadas da interpretação: cuidado e significação na umbanda” (Macedo, 2015), que recebeu financiamento da FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo).

Foi desenvolvido a partir de um estudo de caso de um terreiro de umbanda da cidade de Ribeirão Preto, no interior de São Paulo. O sacerdote da Casa, Sr. Toninho, tem quase cinquenta anos na umbanda, chefia um terreiro que ele mesmo defende como “de raiz”, com fortes marcas da matriz africana (presença do atabaque, culto aos orixás, congá que mistura santos católicos e entidades umbandistas, pontos cantados e riscados etc.). Além disso, ele ainda define que “sua” umbanda é “feijão com arroz”, de “pé no chão”.

Segundo Bogdan e Biklen (1991), o estudo de caso pode ser entendido como um funil, cuja parte mais larga é o ponto de partida: à medida que o pesquisador encontra aquilo que corresponde ao seu interesse de pesquisa, ele delimita sua “área de trabalho”, definindo como foco um indivíduo, um grupo, um contexto, uma única fonte de documentos ou um acontecimento específico. A escolha de um determinado foco “é sempre um ato artificial, uma vez que implica a fragmentação do todo onde ele está integrado” (Bogdan & Biklen, 1991, p. 91). Por outro lado, ainda que tal delimitação possa sempre

correr o risco de distorções, o que se propõe em um estudo de caso não é, em hipótese alguma, reduzir um contexto amplo em suas partes constituintes (Flick, 2009).

Esse debate foi problematizado por Belzen (2010), ao propor o estudo da religião em uma perspectiva qualitativa com a utilização, entre outras metodologias, do estudo de caso, que se propõe a investigar questões que gravitam em torno do “como” e “o que”, não para indagações de “porquês” ou de relações causais. Esse tipo de estudo focaliza sua atenção nos sentidos e na busca pela compreensão e não em explicações, predições de padrões estáveis e de longo alcance, ou controle de variáveis. Em vez de se centrar em representatividades estatísticas, os estudos de caso estão preocupados com o que é típico, “o que implica que a exemplificação está sendo feita de acordo com considerações teórico-sistemáticas, e não ao acaso” (Belzen, 2010, p. 155). A psicanálise, ao longo de sua história, selecionou modelos de estudo que se mostraram paradigmáticos para tecer análises de seus casos clínicos.

Quando Freud (1893-1895/1996), por exemplo, busca entender a estrutura da histeria a partir de casos clínicos (Dora, por exemplo) e, com base nisso, arquitetar sua teoria psicanalítica, não estaria correto dizer que sua busca era entender Dora, enquanto indivíduo; tampouco seria prudente afirmar que ele tinha intenção de, a partir do estudo de caso de Dora (e outros), prever comportamentos e sintomas de outras pacientes com o diagnóstico de histeria; muito menos teria ele a pretensão de, com isso, deduzir que todas as histéricas “funcionariam” de uma maneira X ou Y (ou “funcionariam” da mesma forma que Dora, por exemplo).

Diferentemente, a partir de casos clínicos, poderia ele mapear meandros de uma estrutura histérica, que, por sua vez, permitiria embasar seu estudo sobre a estrutura das neuroses e, em última instância, daria sustentação à pedra angular de sua tese psicanalítica, a arquitetura do inconsciente. Era dessa forma que Freud, tendo conhecimento de uma vasta quantidade de tratamentos e com base em sua experiência clínica, selecionou alguns casos que se revelaram úteis como modelos paradigmáticos para sua tese.

Ao seguir um raciocínio semelhante, pode-se afirmar que há detalhes no terreiro de Oxalá que são singulares dele e do modo como o Sr. Toninho conduz os trabalhos espirituais. Mas, por outro lado, há algo que sinaliza a umbanda de modo geral, porque os sentidos deslizam sobre uma cadeia infinita de “significantes itinerantes”, estabelecendo relações entre as tantas Casas de umbanda no Brasil.

Foi realizada uma etnografia sobre o terreiro de Oxalá com base na observação participante e em registros em diário de campo. Segundo Angrosino (2009), a observação participante não se constitui como método de pesquisa propriamente dito, pois se trata de uma técnica herdada do método etnográfico, remete a um “contexto comportamental específico” e permite ao pesquisador estar no meio da comunidade estudada para coletar dados, sendo ele reconhecido e interpretado não somente como “cientista”, mas como novo integrante do cenário nativo (seja como participante, membro, amigo etc.). Desse modo, a observação participante e outras técnicas etnográficas introduziram um considerável grau de subjetividade no método de análise dos dados e, portanto, o pesquisador deve desapegar-se da prerrogativa de ter controle sobre todos os elementos da pesquisa (Angrosino, 2009).

Deve-se, todavia, destacar que, no caso específico, deste presente estudo, estamos falando de técnicas etnográficas sendo incorporadas não por antropólogos, mas por psicólogos que trabalham com uma abordagem psicanalítica. É desse modo que tais técnicas assumem nova roupagem: Bairrão (2005) propõe a noção de escuta participante, entendida como a extensão do método psicanalítico a pesquisas de campo, mediante a utilização de técnicas etnográficas.

A partir da escuta participante (Bairrão, 2005), utilizamos as técnicas etnográficas da observação participante e das anotações em diário de campo, mas situando sempre o lugar do pesquisador na transferência. No caso específico de pesquisas em terreiros de umbanda, por exemplo, isso nos permite compreender que o pesquisador é comumente incluído em campo (e pela comunidade)

como consulente, membro ou filho da Casa e assim devemos nos perceber e nos permitir “ser” (no lugar em que o outro vem ao nosso encontro e nos interpreta), não para “seduzir” os interlocutores ou para, como um requinte de esperteza, acessar um volume maior de dados, mas porque:

O fenômeno só pode mostrar-se da maneira como acontece, revela-se dialogicamente, executando os atos que são a sua natureza. O observador é sempre um tu a ser cuidado no seu ser (e nunca apenas um profissional no desempenho de um papel). Furtar-se a este tipo de tratamento impediria o aprofundamento da análise, não por uma recusa do encantado em fornecer informações, mas pela expectativa do pesquisador, descabida, de que aquele subsistisse fora do estilo de se revelar que lhe é inerente. A participação como consulente é consubstancial ao fenômeno. [...] Dada a interpelação e a estrutura dialógica do fenômeno, a participação revela-se um instrumento de refinamento da audição (Bairrão, 2005, p. 245-246).

Ainda, devemos sublinhar que o uso da psicanálise em pesquisas de campo está longe de se reduzir a uma chave hermenêutica (Bairrão, 2015), ou seja, a escuta participante no terreiro de umbanda não se limita a atribuir significados ou construir interpretações sobre os fenômenos sociais que se observa, escuta, sente, vivencia. Mas, por outro lado, ela permite acionar uma escuta fina do que se constitui enquanto combinatória significativa e daquilo que escapa à narrativa consciente (seja na forma do que está inscrito no corpo, seja na forma de discursos, chistes, atos falhos, sonhos, danças, gestos, cores, sons). Deve-se destacar, com base nisso, que a escuta não se reduz aos ouvidos, mas inscreve o corpo em campo.

Nesse sentido, esta pesquisa propõe lançar luz sobre a forma como a umbanda se enuncia. A escuta desse modo próprio de enunciação do Outro é onde reside o refinamento do método que aqui se pretende discutir.

A grande ênfase da perspectiva etnopsicológica repousa sobre o estudo das chamadas “cosmovisões nativas”. Trata-se de modelos explicativos construídos pelas comunidades pesquisadas

(uma espécie de “psicologia nativa” ou etnopsicologia). Por outro lado, como propõe Lutz (1985), a intenção do etnopsicólogo não deve estar focada somente na investigação dessas “etnoteorias” (em seu modo próprio de se enunciar), mas também (e comparativamente) no modo como as teorias do próprio pesquisador podem lançar luz sobre as etnopsicologias “nativas”, na tentativa de averiguar em que medida ambas se compreendem e se iluminam reciprocamente.

Lutz (1985) destaca, portanto, a relevância de se estar atento às comparações entre as “psicologias acadêmicas” e as “cosmologias nativas” nos inúmeros contextos em que vários sistemas de significados interagem. Ela mesma se pergunta: comparar para quê e por quê? Fazemos comparações para evitar achatamentos ou reduções do fenômeno estudado: para Lutz (1985), o etnopsicólogo só consegue se eximir de uma postura reducionista quando ele passa a situar, em sua pesquisa, as características das “etnoteorias” de ambos, observado e observador, diferentemente de pretender descrever, por exemplo, comunidades e indivíduos “não ocidentais” dentro de uma estrutura de comparação cujas normas comportamentais e psicológicas são ocidentais.

Devereux (1977) e Nathan (1994) são expoentes importantes da etnopsiquiatria francesa e envolveram-se em debates de extrema relevância para esta questão sobre perspectivas comparativas das culturas. A proposta não é ouvir os dizeres do outro e atribuir-lhes interpretações extrínsecas ao sistema, mas atentar-se ao que o outro enuncia verbalmente ou não verbalmente e buscar compreender que a própria enunciação, em si, já carrega sua interpretação. Straus (1977), igualmente, defendeu a importância fundamental de pesquisas em etnopsicologia para a interpretação das culturas e para o entendimento do comportamento social humano.

A partir dessa proposta, destaca-se que buscar uma interpretação dessas culturas a partir de referenciais extrínsecos às mesmas é romper com a proposta etnopsicológica. Por outro lado, não se pode negligenciar o fato de que não há possibilidade, conforme apontou Lutz (1985), de um sistema etnopsicológico ser

explicado apenas em seus próprios termos. Dessa forma, não é viável investigar uma “etnoteoria” sem que se remeta a outro sistema teórico; caso contrário, é como se o pesquisador fosse a campo como uma “tábula rasa”, ou seja, sem o seu próprio sistema interpretativo (Lutz, 1985, p. 68). Na pesquisa em etnopsicologia, o pesquisador conta com seus saberes para apreender e tomar como “objeto” o saber do “outro”, porém, sem interpretações extrínsecas ao sistema em questão.

Nessa direção, a partir do diálogo entre antropologia e psicanálise, é possível propor um modelo de escuta que permita ao pesquisador compreender como o outro constrói suas próprias concepções, ou seja, qual é a sua arquitetura do conhecimento, como ele enuncia seus próprios dizeres e como tais enunciações já contêm, em si, suas próprias interpretações.

### **O terreiro de Oxalá**

A Tenda de Umbanda de Oxalá é um terreiro que funciona em uma garagem estreita na casa onde hoje mora o pai de santo. É um templo pequeno comparativamente aos outros terreiros de Ribeirão Preto já frequentados em ocasião de outras pesquisas do Laboratório de Etnopsicologia da USP (Dias & Bairrão, 2014; Rotta & Bairrão, 2020; Scorsolini-Comin & Macedo, 2021). Logo na entrada, um portão de metal, sempre aberto durante os rituais, dá acesso a um salão curto que acomoda até 80 pessoas em dias de gira, onde fica a assistência. Enfileirados, há vários bancos de madeira em cor azul, onde as pessoas sentam e se espremem para aguardar o início dos atendimentos.

As paredes do terreiro são azuis e o chão é verde. Ao observar as fotografias do lugar, muitas pessoas perguntam: “o ritual é em lugar aberto? Aqui atrás parece que dá para ver o céu límpido, a grama verde embaixo”. As cores no cimento parecem simular a presença da natureza: supõe que o ritual acontece “no tempo” sob o azul do céu, sem telhado, sem concreto, livre, em ar puro, com os pés ancorados sobre a terra, o mato, a mata... com as raízes humanas



aterradas no solo. Tal detalhe enuncia algo sobre o terreiro e, sobretudo, algo sobre a própria umbanda. Pai Benedito (preto-velho recebido por Toninho, o pai de santo) diz aos filhos sobre a importância de manter o contato com a natureza (com a terra):

Tira essas ferradura da pata [tira os sapatos dos pés]... bota as pata [os pés] onde tem terra... abre os trapo [as roupas] e fica pelado... deixa esvaziar... a natureza tem muito segredo ainda.... Esse não presta [mostra o chão de cimento do terreiro pintado de verde imitando a grama]... a terra é que puxa, descarrega as energia, as coisa ruim...

Em uma das paredes do terreiro, um quadro emoldura um certificado: "Federação Espírita". Trata-se de um certificado da Federação de Umbanda do Estado de São Paulo, com a foto do pai de santo e o nome do templo: Centro de Umbanda Oxalá. Toninho costuma dizer que aquele é o seu diploma. Em cada parede há muitos detalhes: pinturas de orixás, dois arcos com penas coloridas, uma espada de madeira (referência aos caboclos de Ogum, a exemplo do Ogum da Mata do próprio pai de santo) e, bem no cantinho (ao lado da porta e no alto), um pequeno altar com a imagem de Obaluaê<sup>1</sup>, um alguidar com pipocas e uma vela de sete dias acesa. À esquerda do salão, há três atabaques dispostos lado a lado sobre um suporte de ferro.

O diploma apresenta-se como uma insígnia de extrema relevância para uma denominação religiosa que historicamente sofreu perseguições do próprio Estado e discriminações advindas de diversos segmentos da sociedade. Os títulos atribuídos pelas Federações de Umbanda representam, em certa medida, a construção de mecanismos públicos para fiscalização, vigilância e cerceamento das religiões de matriz africana (Negrão, 1996). Obter esse documento,

---

<sup>1</sup> Orixá associado à doença e à saúde; deus da varíola, das pestes, é o médico dos orixás. Rege a linha das almas, a linha da calunga (cemitério). Obaluaê é o jovem guerreiro (ligado à cura), enquanto Omolu é o velho sábio feiticeiro e também curandeiro.

em última instância, é garantir a segurança do centro espírita contra quaisquer sanções legais. Além disso, trata-se de um “diploma” para um homem analfabeto que “não tem estudo”, mas é, em sua comunidade, uma autoridade espiritual, diplomado e respeitado pelos seus filhos de santo e consulentes.

Nas paredes, os ornamentos vociferam as heranças culturais e espirituais dos povos tradicionais brasileiros: os ancestrais africanos e indígenas da umbanda. Por fim, a ode a Obaluaê que recebe uma prateleira própria e individual, na lateral do espaço, distante dos outros orixás. Toninho não é filho de Obaluaê, mas quase todos os seus guias trabalham na linha dele, de cemitério e cura. Além disso, Obaluaê em um lugar de destaque simboliza a relevância da cura nesses rituais e incarna de certo modo os pilares da umbanda: amor, caridade e humildade.

O congá<sup>2</sup> é feito por duas prateleiras, com poucas imagens (se compararmos com os congás de outros terreiros de umbanda). Ter poucas imagens, de certa forma, diz algo sobre o centro do Sr. Toninho, que destaca com veemência a característica da simplicidade. Segundo ele mesmo diz: “na umbanda, é como comer feijão com arroz, é a simplicidade, bem feito... não adianta acender um caminhão de vela sem fé... vale mais chegar com um toco de vela acesa, mas com fé no coração”.

Na prateleira superior do altar, encontra-se Jesus Cristo no centro (com os braços abertos e uma roupa branca), ao lado a Cabocla Jurema, Santa Bárbara, São Miguel, uma pomba branca (o Espírito Santo), uma imagem de São Francisco, Nossa Senhora de Fátima, Iemanjá, Santo Expedito, Nossa Senhora Aparecida. Na prateleira inferior: São Sebastião, Caboclo Ogum da Mata, São Benedito, Cosme e Damião, pretos-velhos e uma imagem de São

---

<sup>2</sup> Congá é o altar dos terreiros de umbanda.

Jorge. Abaixo do congá, uma imagem de São Jerônimo sobre uma pedra e, ao lado, um ponto riscado<sup>3</sup> de Iemanjá.

A maneira como o terreiro organiza o espaço e mistura as imagens de diferentes tradições é, em si, uma interpretação, pois já apresenta seu estilo de compreender o universo religioso e tecer associações que costumam uma diversidade de elementos pertencentes a seu contexto cultural. Porém, apenas faz alusão à forma como a umbanda constrói suas “visões”, mas está longe de revelar por completo o modo como arquiteta suas interpretações. Ocultar algo é escolher o que mostrar e vice-versa. Sobre o congá é possível, por exemplo, descrever quais são os elementos da cultura afro-brasileira selecionados. Para dar conta de uma descrição minuciosa sobre as imagens do congá, escolheu-se uma organização que apresentasse primeiro os personagens com os quais Toninho trabalha, ou seja, seus orixás de cabeça, que são os patronos do terreiro. Toninho trabalha com Ogum e tem, como orixás de cabeça, Oxalá e Iemanjá.

*Jesus Cristo:* Na umbanda, seleciona-se a imagem de Cristo de túnica branca e de braços abertos que, segundo os umbandistas, estaria associado ao acolhimento, ao amor, à caridade, em detrimento de sua imagem na cruz que estaria mais próxima da penitência, do sacrifício. Jesus remete à imagem de Oxalá na posição central e na prateleira mais alta. O terreiro carrega seu nome e o pai de santo é filho dele. O Oxalá de Toninho traz a qualidade da juventude e da guerra, Oxaguiã, cuja imagem africana apresenta um Oxalá com a espada e o pilão nas mãos.

*São Francisco de Assis:* segundo Toninho, eis um santo que, ao lado do próprio Jesus Cristo, remete às qualidades de Oxalá. São Francisco fundou a ordem mendicante dos Frades Menores, mais conhecidos como franciscanos, tendo se dedicado aos mais pobres dos pobres. Toninho destaca com frequência que a marca principal

---

<sup>3</sup> Segundo Toninho, o ponto riscado representa o “registro de identidade” (RG) do espírito: trata-se de um círculo que ele desenha no chão dentro do qual traça os principais elementos que o caracterizam e com os quais trabalhará no ritual.

de seu terreiro é a simplicidade, é a “umbanda feijão com arroz”, o “pé no chão”, a “umbanda de raiz”.

*Iemanjá*: ao lado de Oxalá, a imagem da mãe, Iemanjá, associada à Virgem Maria. Os Santos de Cabeça de Toninho são: Oxalá e Iemanjá.

*São Jorge e Ogum*: sobre o cavalo, o santo abatendo um dragão ao lado de uma imagem do Caboclo (um índio) Ogum da Mata sobre um cavalo abatendo uma onça: no imaginário sincrético afro-brasileiro, Ogum da Mata sobre o cavalo é a versão afro-indígena de São Jorge guerreiro. Na umbanda, Toninho trabalha com Ogum, orixá guerreiro, associado à espada, à forja do ferro.

O traço bélico aparece ainda marcado por meio de outros santos, como Santo Expedito e São Miguel:

*Santo Expedito*: é outra forte marca do “espírito guerreiro” presente no congá, ao lado de outros, tais como Caboclo Ogum, São Jorge e Iansã. Além disso, Santo Expedito representa a resolução de causas impossíveis, aspecto imprescindível em um terreiro cuja marca ritual preponderante é composta pelas consultas oferecidas a filhos angustiados e em busca de acolhimento, cura, conselhos, soluções.

*São Miguel*: aparece como mais uma imagem “bélica” no congá. No catolicismo, São Miguel é um anjo vencedor do demônio cuja imagem de guerreiro segura uma espada na mão direita e uma balança na esquerda e aparece pisando em um dragão ou um diabo, o que nos remete à imagem de São Jorge (Augras, 2005). Na umbanda, está associado também ao culto das almas (a linha de Omolu e a dos pretos-velhos) e à justiça (pela presença da balança).

Os guias<sup>4</sup> recebidos por Toninho fazem trabalhos de cura. O médico dos orixás é Omolu, deus da cura, da doença e da saúde. Como já dito anteriormente, em uma das paredes do terreiro, em um cantinho bem no alto, separado dos outros santos do congá, está Omolu, uma imagem coberta por palhas da costa, através das quais, segundo a tradição africana, ele escondia suas chagas

---

<sup>4</sup> Os espíritos da umbanda.

(Augras, 2005). Ao lado dele, uma vela branca e um alguidar com pipoca, elemento que ele utiliza para a limpeza (cada milho que se transforma em pipoca simboliza uma pústula do deus da varíola). Ao ser questionado sobre o porquê da separação desse deus dos outros, Toninho explica: “a gente faz o que o orixá ia querer se estivesse cá e ele ia querer ficar longe dos outros, ele se escondia, escondia as feridas, não gosta de aparecer”. Para Pai Benedito (preto-velho recebido por Pai Toninho), “Obaluaê é o médico dos médicos, o deus da peste, deus da doença. Então tem que usar ele pra fazer a cura”.

No ritual de abertura deste terreiro, saúdam-se apenas três deusas com as quais se trabalha nesta Casa: Iemanjá, Oxum e Iansã. As três estão representadas no altar. A primeira já foi mencionada anteriormente. Sobre as outras:

*Santa Bárbara*: Iansã é orixá guerreira associada à imagem de Santa Bárbara, vestida de vermelho, com coroa na cabeça e espada na mão.

*Nossa Senhora Aparecida*: Oxum é orixá associada à maternidade, ao amor, à beleza e à fecundidade, representada pela imagem de Nossa Senhora Aparecida, santa negra, padroeira do Brasil.

Todos os orixás para quem se fazem saudações na abertura da gira são representados por uma imagem no congá: Oxalá, Xangô, Ogum, Oxóssi, Cosme e Damião, Pretos-Velhos, além das deusas Iansã, Iemanjá, Oxum, já descritas anteriormente.

*São Sebastião*: Oxóssi é o orixá caçador, rei das matas, associado metonimicamente a São Sebastião pela flecha a partir de uma inversão simbólica relativamente à narrativa mítica católica – Oxóssi é o deus flecheiro, enquanto Sebastião é o santo flechado (Bairrão, 1999).

*São Jerônimo*: Xangô é o orixá das pedreiras, da justiça, do fogo. No congá, ele está sobre uma pedra, no chão. É a maior imagem do congá. Todos os filhos de santo desse terreiro, ao “bater cabeça”<sup>5</sup>, devem deitar a cabeça sobre o congá, tocar a cabeça de Xangô e

---

<sup>5</sup> Ritual de saudação ao congá.

bater três vezes no ponto de Iemanjá. Dizer isso significa que São Jerônimo assume um lugar de destaque nesta Casa de Umbanda.

Os três pilares da direita umbandista estão representados no altar: pretos-velhos, caboclos e crianças. O congá do terreiro de Oxalá possui inúmeras imagens de pretos-velhos de diferentes tamanhos. Além disso, a presença de determinados santos (elencados a seguir) remete à importância dessas entidades:

*Nossa Senhora de Fátima*: o dia que marcou a aparição desta santa na Europa a três crianças pastoras é o mesmo dia de celebração da abolição dos escravos no Brasil (13 de maio) e o mesmo dia em que a umbanda homenageia seus pretos-velhos.

*São Benedito*: o santo negro, de origem africana, que carrega o mesmo nome do preto-velho do pai de santo, Pai Benedito do Cruzeiro das Almas.

A marca do caboclo se apresenta por meio da Jurema e do Ogum da Mata: duas imagens de índios presentes no congá representando os caboclos da umbanda. Os erês estão presentes por meio da imagem dos gêmeos Cosme e Damião: representantes das crianças da umbanda.

*A pomba branca*: no centro do congá, representa uma imagem ambígua, associada tanto ao espírito santo quanto à pomba Juriti, cujo canto traz maus presságios. No ritual de abertura das giras, há um ponto cantado de saudação à Juriti<sup>6</sup>, que exalta o significativo da “virada” associado aos exus da umbanda. A música enaltece o cantar de mau presságio na virada da noite para o dia (o horário de meia-noite remete aos exus).

Na parede em frente ao congá (do outro lado do salão), encontra-se a tronqueira do terreiro: trata-se de um buraco na parede que é fechado por uma portinhola de metal com cadeado. A tronqueira é o local onde se faz o assentamento dos exus, já que eles não ficam no altar junto com as outras entidades. É um local interpretado como defesa e firmeza do terreiro, onde se oferecem cigarros e bebidas aos exus e pombagiras.

---

<sup>6</sup> “Ai, ai, como é bonito ver, da meia-noite pro dia, o cantar da Juriti”.

O espaço físico descrito até aqui é o local onde ocorrem as giras de umbanda. Por outro lado, um terreiro se compõe de espaços em seu entorno que são por ele abarcados como parte de sua conjuntura sagrada. Por exemplo, o lugar ritual de assentamento dos exus não se restringe à tronqueira: na esquina do terreiro existia um bar, que pertencia a um parente do pai de santo, onde os frequentadores (todos os amigos do terreiro) jogavam sinuca. Simbolicamente, seria uma extensão da tronqueira: lugares onde circulam hábitos mundanos, bebidas, jogos e, frequentados preferencialmente à noite, estão associados ao exu. Além disso, esquina remete à encruzilhada, local ideal para ofertas a esta entidade (o senhor dos caminhos). O bar hoje não funciona mais, foi fechado em decorrência de “intrigas femininas”, segundo os moradores.

Ao lado do bar, há uma casa que pertence ao compadre do Toninho, Silvinho, que é muito respeitado na comunidade: com um copo de cerveja em mãos, nunca se esquece de cumprimentar todos os presentes, espalhando seu bom humor e sua simpatia. Extremamente sensível e atento àqueles que estão à sua volta, em um tom de cuidadoso deboche, reacende o sorriso em qualquer um. É um assíduo frequentador do bar ao lado. É ele o dono da casa onde ocorrem as giras de umbanda, por isso está sempre por perto, mas nunca entra no espaço ritual, com exceção das giras de exus ou quando era convidado pelos guias “cruzados” recebidos pelo irmão de Toninho, Luís (pai-pequeno, que faleceu durante a pandemia, vítima da COVID-19). Exu é também o senhor das porteiras, guardião de toda casa de umbanda e não é à toa que tronqueira de terreiro fica sempre perto das portas, ele protege as entradas e as saídas. Por esse motivo, todas as giras de umbanda devem ser iniciadas com a licença dos exus e pombagiras e devem ser encerradas com uma saudação aos mesmos.

Em frente ao terreiro, vive Seu Luís (tem o mesmo nome do irmão do Toninho), um homem que se apresenta como baiano, mas, na verdade, nasceu e foi criado em Ribeirão Preto. O fato é que ele está sempre bêbado e não há mais o que fazer para ajudá-lo. Mora na rua e dorme na calçada em frente ao terreiro. Certa vez, havia

uma oferenda para exu em uma esquina próxima, que continha uma garrafa de cachaça, cigarros e velas pretas. Seu Toninho estava passando por perto e Seu Luís, ao lado, perguntou-lhe: “posso ficar com a garrafa?” O pai de santo, profundo conhecedor do sistema simbólico umbandista, respondeu-lhe: “sim, você pode”. Afinal, a quem, simbolicamente estavam sendo ofertados aqueles presentes? Outras importantes perguntas se impõem diante desta narrativa: por que ele se apresenta como baiano? Qual é a relação entre os exus e os baianos neste terreiro?

Os baianos compõem uma linha intermediária na umbanda: não é direita e não é esquerda, estão em trânsito. Não se coloca exu e pombagira como imagens à mostra em congá de terreiro. No caso do terreiro de Seu Toninho, não há também imagens de baianos no altar. As imagens deles estão no quartinho dos fundos, local onde ficam expostas duas imagens das pombagiras protetoras da casa, sendo uma delas associada aos baianos da umbanda (Maria Quitéria).

Embora não apareça aos olhos da assistência, o “quartinho dos fundos” ou “quartinho dos santos” é um espaço ritual tão importante quanto o salão onde ocorrem as giras. Lá funcionava antigamente o terreiro de Oxalá, onde existe hoje um “segundo altar” (nesse caso, oculto) com todos os santos e entidades que não estão no congá do salão principal. Além disso, nas paredes desse quartinho estão todos os presentes que Toninho ganha de seus filhos de santo ou das pessoas que já passaram pelo seu terreiro: quadros, santos, imagens, brinquedos dos erês etc. É lá que muitos trabalhos são feitos, onde muitas velas são acesas e onde Toninho costuma fazer um rito que indica qual é o santo de cabeça de seus filhos de santo.

Nesse local, além do “segundo congá”, encontram-se também dois altares: um deles ofertado aos erês, com inúmeros brinquedos e doces. O outro, na parede oposta ao congá, dedicado às pombagiras, onde estão duas imagens, a Sete Saias e a Maria Quitéria, além de cigarros e duas taças com bebidas (champanhe, cinzano ou anis). Maria Quitéria é pombagira de umbanda, mas seu nome remete a uma personagem histórica importante da Bahia:



dizem os nordestinos que Quitéria é nossa Joana D'Arc, tornou-se soldado e lutou pela independência baiana, consolidada em 2 de julho de 1822. Exu e Pombagira, no terreiro de Oxalá, estabelecem forte vínculo com os baianos.

Fora de seus terreiros, muitos pais-de-santo costumam fazer trabalhos em outros cenários típicos da umbanda: a encruzilhada, a mata, a cachoeira e o mar. A presença das encruzilhadas neste centro de umbanda é marcada pelo bar na esquina. A presença da mata está marcada no quintal do terreiro, onde Toninho cultivava diversos tipos de plantas utilizadas para banhos, chás, receitas para cura etc. As plantas ficam em canteiros que contornam os muros de uma vilinha onde vive toda a família do pai de santo: os Henriques. Nas paredes da vilinha e do próprio terreiro, encontram-se as gaiolas dos passarinhos criados pela família (bichos que toda sexta-feira o caboclo Ogum da Mata promete soltar na natureza). Trata-se de um antigo hobby do Toninho, todos eles com as devidas licenças e certificados emitidos pelo IBAMA. Ao entrar no terreiro e fechar os olhos, a mata não parece tão distante: sente-se o cheiro forte de ervas e ouvem-se diferentes cantos de pássaros.

Quando é preciso fazer um trabalho em água doce, não é necessário ir tão longe: ao sair do terreiro e seguir uma quadra à direita, desemboca-se no Rio Pardo. Mas se é preciso recolher água doce para usar no ritual ou despejar algum líquido já utilizado em água corrente (em cascata), há ao lado do salão onde se faz a gira uma grande pia de pedra. Ali, sim, abre-se a torneira e eis a cachoeira. Sob a pia, a praia: três grandes garrafas de água cheias de mar. No fundo delas, encontram-se ainda algas marinhas e areia da praia. Muitos filhos de santo vão para o litoral e trazem na bagagem água do mar em garrafas para que seja usada nos trabalhos dos espíritos da umbanda.

## **Coisas-significantes: costuras em tecido interpretativo**

Diante do refinamento e complexidade do fenômeno descrito, é possível sugerir que os objetos, palavras, organizações, gestos e outros elementos rituais podem ser compreendidos como “ingredientes-coisas-significantes” que se entrelaçam a partir de múltiplas combinatórias, compondo o tecido interpretativo da umbanda. A noção de coisas e gestos como significantes já foi apontada por Bairrão (2011).

Em sua obra *Trèsors*, Geffray (2001) revela um ponto de vista semelhante, com base em uma perspectiva lacaniana, sobre os discursos e fragmentos da vida social dos Yanomami e dos Trobriandeses. Geffray revela seu método interpretativo e o modo como relaciona psicanálise e antropologia, considerando que coisas, palavras, gestos e sensações podem ser analisados e assumir significância: “a palavra se retira e cede lugar ao objeto, que intervém de tal maneira que o discurso não se interrompe e que a verdade da palavra no discurso seja significada” (Geffray, 2001, p. 76, tradução nossa).

Ao consubstanciarem-se em coisas-significantes, os dizeres revelam uma composição de ingredientes, gestos, cheiros, sensações, objetos, prescrições, sabores que, a partir de sua natureza simbólica, segundo Geffray (2001), permitem o engajamento do sujeito em seu próprio discurso. É a função simbólica capaz de transfigurar os objetos e realçá-los no imaginário até assegurar-lhes uma roupagem específica constituída de propriedades estéticas que somente serão enxergadas (ou escutadas, uma vez que são também dizeres circunscritos no corpo ou nos órgãos de sentido) por quem está imerso no universo cultural em questão (Geffray, 2001). Caso contrário, os objetos são apenas objetos e os sentidos a eles atribuídos tornam-se incongruentes ou associações vazias.

Desse modo, é importante sublinhar que o uso de ingredientes-coisas-significantes em rituais de umbanda pode variar entre os terreiros, entre os médiuns e, sobretudo, em função

do caso considerado. Nesse sentido, sua aplicação nunca ocorre mecanicamente ou descontextualizada do universo de suas comunidades e dos espíritos que os prescrevem. Com base nisso, os “ingredientes-coisas-significantes” utilizados, por exemplo, por Pai Benedito (preto velho incorporado pelo Sr. Toninho) em seus trabalhos parecem metáforas atuadas pelo corpo, pelos elementos rituais, pelo ritmo, timbres de vozes, cores, sons, movimentos dos pés, ações das mãos. Assemelham-se a uma oração, mas performaticamente rezada pelo corpo, como frases que compõem um poema cuja decifração é o próprio sistema simbólico umbandista em funcionamento.

Sugere-se, portanto, que a interpretação na umbanda parece apresentar ricas possibilidades de combinações gramaticais de recursos que se revelam para além do verbal. Assim, aprofundá-los exige uma análise sobre a poética no idioma umbandista, assim como sobre as metáforas, metonímias e as imagens corporais em seus processos interpretativos.

Na umbanda, toda palavra proferida é uma coisa e toda coisa é uma palavra. O Pai Benedito<sup>7</sup> costuma fazer com frequência um trabalho de cura utilizando pipoca, azeite de oliva, abacaxi, mel e água de mina. A pipoca deve ser estourada no azeite de oliva. O azeite dourado reluz, traz a luminosidade do deus da peste. A parte superior do abacaxi (junto com a “coroa”) deve ser cortada, como se montássemos uma tampa. Da parte que sobrou, retira-se o miolo da fruta, descartando todo o seu recheio, deixando-a oca, somente a casca. Lá dentro coloca-se o nome da pessoa enferma, enche com mel, um pouco de pipoca, depois mel de novo e mais um pouco de pipoca, até encher. Coloca-se o abacaxi sobre um alguidar, enchendo o pote com mais pipoca. Coloca sobre o altar, diante da imagem de São Lázaro. Ao lado, a vela de sete dias e a água de mina em um copo. Na frente do trabalho, Toninho bate três vezes com a mão

---

<sup>7</sup> O preto velho de Toninho é o Pai Benedito do Cruzeiro das Almas, entidade que trabalha na linha dos cemitérios e da cura, ou seja, do orixá Omolu (em sua versão mais idosa) e Obaluaê (sua versão mais jovem).

direita, faz uma oração em silêncio e depois bate palma três vezes. Ele diz que bate palma porque as palmas despertam o velho Omolu.

As pipocas que estouram na panela podem ser associadas às pústulas de Obaluaê, as feridas, assim como os espinhos sobre a casca do abacaxi. A tampa é a coroa do Rei (Obá) da varíola. No interior da fruta (da pele, da terra), é onde o trabalho deve ser feito. Enterra-se o nome do enfermo no abacaxi, sob a pipoca e o mel. O mel tem a mesma coloração do azeite, também reluz e clareia. A doçura simbólica já está no mel (a bondade e a comiseração de Omolu): os “ingredientes” já são significantes, pois trazem, em si mesmos, interpretações acontecendo em ato. Ao mesmo tempo, o mel adoça pouco a pouco o azedo do abacaxi. Omolu está associado à dor do corte e da queimadura: as cirurgias dos enfermos acamados, o corte do bisturi na superfície, as vísceras no interior do corpo, a cura, as queimaduras na pele. Trata-se de objetos e, ao mesmo tempo, são versos de uma oração (a Obaluaê ou a São Lázaro). Dor, doença, profundidade, corte, doçura, pureza, limpeza e cura podem ser palavras vazias se não estiverem associadas aos objetos anteriores. Um transmuta-se no outro, compõem as mesmas frases, as mesmas orações.

Os trabalhos para o amor podem esclarecer esta questão. Certa vez, Pai Benedito atendeu uma moça que gostaria de reconquistar seu marido, pois o casamento estava caminhando para o divórcio. Ela tinha que fazer uma farofa de milho e colocar em um alguidar. Farofa de milho é ofertada aos exus, espíritos associados à sedução, à sensualidade, ao desejo e, no caso da pombagira, ao poder feminino em sua plenitude. Portanto, em um trabalho, a farofa de milho presentifica não só o espírito para quem se oferece a comida, mas seus atributos espirituais. Em torno do alguidar, a moça deveria acender velas brancas. Dentro do alguidar, deveriam ser colocados dois bonecos de pano branco amarrados por uma fita branca. A “amarração” é simbólica, mas é também incarnada nos dois representantes do casal na cena. Ao confeccionar o boneco, a mulher deve, antes de costurá-los, colocar o nome dele dentro da boneca e o nome dela dentro do boneco.

Aqui marca-se a literalidade com que se trabalha no sistema simbólico umbandista: para que se amem novamente um estará literalmente dentro do outro, atados, incorporados um ao outro. Por fim, o trabalho deverá ser colocado em um bambuzal, planta que garante a presença de uma deusa, Iansã, senhora dos ventos e tempestades de quem as pombagiras são “escravas”, explicam os umbandistas. Iansã é orixá, é uma Santa (é santa e bárbara), é cor vermelha, é um bambu, é fogo, espada, guerra (é palavra, é sagrado, é coisa, objeto, planta, força), um feminino que se deseja evocar em um trabalho para restituir o poder de uma mulher em busca da reconquista de seu casamento.

Amarração se pode fazer com laço de fita, com “amor agarradinho” (uma flor que carrega esse nome) ou com maçã bem madura e bem vermelha. A maçã está miticamente associada ao amor (e ao pecado, na mitologia cristã) e o nome da planta também remete a ele. As receitas parecem não dissociar o estatuto significativo do verbal de suas formas ou coisas existentes no mundo. Devem ser utilizados dois pedaços de papel, um com o nome dele e um com o nome dela; os nomes devem ser colocados um em cima do outro: se o rapaz quiser se aproximar da moça, seu nome deve vir por cima e o dela por baixo. Se a mulher quiser se aproximar do homem, deve-se fazer o inverso. A posição dos papéis remete à inversão do que ocorre na relação dos fiéis.

Nos trabalhos de umbanda, há uma composição de metáforas e metonímias, tal como se orquestram as formações do inconsciente, entrelaçam-se em cadeias que se cruzam na vertical e na horizontal, respectivamente. Trata-se de deslocamentos e condensações como se cada elemento se encaixasse em outro para compor um mosaico. Ao longo do trabalho de campo, Pai Toninho se esforça por oferecer explicações à pesquisadora sobre os elementos de seu sistema. Ele tenta destacar ladrilhos de uma complexa bricolagem para oferecê-los, revelando que, ao se negar a dar respostas racionais, apresenta uma rede que, em si, não tem nada de arbitrária, mas já é um tecido interpretativo, pois enuncia algo. A própria combinatória em si mesma já se apresenta como

interpretação e evoca efeitos de sentido. A seguir, apresenta-se o relato do caso:

No início da pesquisa, a primeira autora levava o gravador para o terreiro, sentava-se ao lado do pai de santo ou caminhava atrás dele e começava a “tirar dúvidas”. Por exemplo, um dia começou a perguntar acerca de alguns detalhes do ritual sobre os quais ela gostaria de obter explicações. Fazia perguntas “técnicas” demais como: “por que os exus trabalham de preto?” Toninho começou respondendo: “o exu trabalha de preto... é... como assim por que ele trabalha de preto?” Por fim, e em sequência, esboçou sua explicação apresentando uma complexa cadeia significante.

A pesquisadora continuava obstinada como se aquelas perguntas lhe garantissem a explicação para as “coisas da umbanda” e corria atrás do chefe da Casa com um gravador em punho: “e o que significa ser um exu de cemitério?”. Toninho respondeu impaciente: “significa exu que trabalha em cemitério”. Depois ele parecia perceber que a moça estava um pouco frustrada com sua maneira lacônica de responder às demandas. Sentou-se ao seu lado e passou a apresentar-lhe uma lista de linhagens de exu: “tem o exu das sete encruzilhadas, a falange do Omolu, do Obaluaê é a falange do cemitério... ou quando se diz sou filho de Xangô... ele trabalha na pedreira... tem um exu que é o guarda da cachoeira... o exu da mara... o Exu Quebra Galho, por exemplo... onde você entra você pede licença ao exu...”.

Logo depois, mais três perguntas bem diretas seguidas das devidas respostas: “Por que exu e pombagira bebem pinga, cachaça, champanhe, vinho?”; “por que depois das giras, algumas comidas ofertadas aos guias devem ser despachadas na mata?”; “o que é um ponto riscado e o que cada um quer dizer?”. Embora as perguntas fossem um tanto quanto inadequadas, ele se esforçava por apresentar algumas respostas, explicações, pois observava que aquelas dúvidas realmente afligiam-na. Era como se estivesse cuidando da pesquisadora, arrefecendo sua angústia, embora soubesse que ela não parecia estar no caminho certo, ou seja, que não era bem esse o jeito de se fazer pesquisa com ele.

Aos poucos, aprende-se que a compreensão das filigranas não habita as perguntas teóricas ou as respostas racionais. Há outro modo de compreender e só é possível aprender isso ao perceber como o pai de santo e seus guias trabalham. As respostas de Toninho revelam que a umbanda parece se apropriar de combinatórias significantes, sem a intervenção de um “ego narrador e sabedor” de teorias ou teologias umbandistas.

Retome-se a sua explicação sobre exus. É possível escutar a combinatória que se oferece na voz do pai de santo: preto, noite, cova, encruzilhada, quimbanda, capa, preta, caveira, alma, rua, guarda, porta, porteira, morte, doença, esquerda, embaixo, cemitério. As explicações parecem esclarecer que, na umbanda, não é o médium que explica, conhece ou faz, mas parece haver um “saber” de outra ordem, imanente à articulação desses significantes. A maneira como ele enlaça esses significantes já é sua própria interpretação, onde é sempre o Outro que enuncia. Não apenas se enuncia de um lugar no Outro, mas é como se o Outro, no caso consubstanciado na idiomática umbandista, em si mesmo comportasse uma função enunciante e interpretativa que é recebida na umbanda “pé no chão” e escutada ao “pé da letra”.

Toninho diz que seu terreiro é “pé no chão” pela simplicidade, pelo fazer bem-feito o habitual (a umbanda “feijão com arroz”) e por ser uma Casa “de raiz”, esta última expressão polissêmica que remete à ancestralidade: para Toninho, a origem primeva da umbanda tem fundamento na tradição africana. A parte subterrânea do tronco ancestral é a raiz, o que sorve a vida na terra, o que nutre a árvore é o assentamento da Casa de Santo, a África. No terreiro de Toninho, quem está perto da terra vem curvado, próximo ao solo, o preto velho (a ancestralidade que nos aterra, nos ancora à terra firme, ao território a que pertencemos), o Exu (a cor preta que nos aterra e ao mesmo tempo carrega memórias históricas aterradoras) e o velho Omolu (o que manipula as forças nas covas, sob a terra). O Enterrado é o Morto, o simbólico, mais vivo, pulsante e presente do que nunca.

Na umbanda “de raiz”, as coisas e os cenários do mundo, incluídos os hábitos e as vidas de pessoas, arquitetam-se em sentidos e interpretações que se experimentam esteticamente. Palavras e folhas de livros (que não as das plantas) são prescindíveis para que algo se nomeie e signifique (Bairrão, 2011). Cada trabalho na umbanda possui um sentido e cada trabalho é suscetível de uma interpretação, sendo esta última construída com base no caso particular de cada umbandista (sua aflição, seus desejos e necessidades). Tome-se como exemplo um lugar onde será feito um dado despacho: o cemitério. Se a oferenda envolver pipoca, pode ser um trabalho de cura dedicado a Omolu. Mas se for feita com velas pretas e vermelhas, pode ser um trabalho para exu de cemitério. Com inhame, a oferenda é para Ogum (Ogum Megê rege os cemitérios também). E quando se espera ventar para fazer a mandinga, os pedidos no cemitério são para a Rainha dos Mortos (Iansã, deusa dos ventos). No sistema da umbanda não há uma chave interpretativa fixa que solucionaria todos os enigmas simbólicos presentes nos trabalhos sagrados, de modo que sua análise dependeria das combinações e do “compositor” de ritos e oferendas.

Os exemplos trazidos aqui neste capítulo são de pessoas que, em estado de transe mediúnicos ou não (em possessão ou não), oferecem consultas, prescrições, curas e narrativas elaboradas a partir de um sistema simbólico próprio e a partir de meandros que envolvem um encadeamento singular de significantes e a produção de sentidos.

### **Considerações finais**

O fazer na etnografia em diálogo com a psicanálise permite incluir a perspectiva da escuta participante (Bairrão, 2005). Estar em campo é permitir-se estar imerso, “ser afetado” (Favret-Saada, 2005), envolvido, tocado, interpretado a partir da lógica própria da umbanda. É aterrar-se, ancorar-se com os pés no chão em terra de terreiro, mas atento, ainda que seja uma atenção que flutue por entre dizeres tão múltiplos, refinados e complexos.



A escuta deve buscar todos os detalhes, dentre falas, memórias, histórias, pontos cantados, riscados no chão, movimentos, ritmos, danças, toques de atabaque, velas, sensações térmicas, cores, imagens, sabores, odores, assim como os caminhos reais que levam ao terreiro, a sua localização, a sua edificação, organização interna. Tudo isso estará enraizado em coisas-significantes, ao pé da letra, e trazem em si sua própria interpretação.

Por outro lado, sugere-se que não é apenas o Outro que fala através das coisas-significantes e a partir da idiomática umbandista. As coisas é que se ligam umas às outras formando frases numa cópula “magicamente” lógica, produzindo sentido. Ao mesmo tempo, o sujeito praticante, sua vida, sua subjetividade, seus desejos e memórias também estarão lá, incluídos nas “orações” (gramaticais e sagradas) da umbanda e significados nesse amparo semântico que vem do Outro umbandista. É desse modo, por fim, que o sujeito praticante vem buscar alento no colo de seus pais e mães de santo, em seus ritos, “magias”, suas “ciências de pé no chão”, raízes, pertencimento, acolhimento, bem-estar e cura.

## **Referências**

- Angrosino, M. (2009). *Etnografia e observação participante*. Artmed.
- Augras, M. (2005). *Todos os santos são bem-vindos*. Pallas.
- Bairrão, J. F. M. H. (1999). Santa Bárbara e o divã. *Boletim Formação em Psicanálise*, 8(1), 25-38.
- Bairrão, J. F. M. H. (2005). Escuta participante como procedimento de pesquisa do sagrado enunciante. *Estudos de Psicologia*, 10(3), 441-446.
- Bairrão, J. F. M. H. (2011). Nomenclatura e agência sem palavras: O audível não verbal num transe de possessão. In R. T. Simanke, F. Caropreso, & F. V. Bocca (Orgs.), *O movimento de um pensamento: Ensaio em homenagem a Luiz Roberto Monzani* (pp. 155-172). CRV.

- Bairrão, J. F. M. H. (2015). Etnografar com Psicanálise: Psicologias de um ponto de vista empírico. *Cultures-Kairós: Revue d'Anthropologie des Pratiques Corporelles et des Arts Vivants*, 5, 11-97.
- Belzen, J. A. (2010). *Para uma Psicologia Cultural da religião: Princípios, enfoques, aplicação* (J. L. Cazarotto & E. Valle, Trads.). Ideias & Letras.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1991). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos* (M. J. Alvarez, S. B. Santos, & T. M. Baptista, Trads.). Porto Editora.
- Brumana, F. G., & Martinez, E. G. (1991). *Marginália sagrada*. Editora da UNICAMP.
- Dias, R. N., & Bairrão, J. F. M. H. (2014). O caldeirão dos insurgentes: Os pretos-velhos da mata. *Memorandum*, 26, 168-186.
- Devereux, G. (1977). *De la ansiedad al metodo en las ciencias del comportamiento*. Siglo XXI Editor.
- Favret-Saada, J. (2005). Ser afetado (P. Siqueira, trad.). *Cadernos de Campo*, 13, 155-161.
- Flick, U. (2009). *Desenho da pesquisa qualitativa*. Bookman.
- Freud, S. (1996). Estudos sobre histeria. In *Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud*. Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895).
- Geffray, C. (2001). *Trésors: Anthropologie analytique de la valeur*. Arcanes.
- Laplantine, F. (2004). *A descrição etnográfica*. Terceira Margem.
- Lutz, C. (1985). Ethnopsychology compared to what? Explaining behavior and consciousness among the Ifaluk. In G. M. White & J. Kirkpatrick (Eds.), *Person, self and experience exploring pacific ethnopsychologies* (pp. 35-79). University of California Press.
- Macedo, A. C. (2015). *Encruzilhadas da Interpretação: cuidado e significação na Umbanda*. (Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo).
- Nathan, T. (1994). *L'influence qui guérit*. Jacob.

- Negrão, L. N. (1996). *Entre a cruz e a encruzilhada: Formação do campo umbandista em São Paulo*. Edusp.
- Rotta, R. R., & Bairrão, J. F. M. H. (2020). O uso da fotografia em pesquisa etnopsicológica: a revelação do invisível na umbanda. *Artefilosofia*, 15, 24-45.
- Scorsolini-Comin, F. & Macedo, A. C. (2021). O terreiro e a universidade: estudo de caso etnopsicológico em um terreiro de umbanda de Ribeirão Preto-SP. *Diálogos*, 25, 202-226.
- Stoll, S. J. (2004). *Espiritismo à brasileira*. Edusp/Orion.
- Straus, A. S. (1977). Northern cheyenne ethnopsychology. *Ethos*, 5(3), 326-357.

## CAPÍTULO 5

### CULINÁRIA SAGRADA IORUBÁ, TEMPERAMENTO HUMANO E SAÚDE

Ronilda Iyakemi Ribeiro

#### **Apresentação**

Este capítulo foi desenvolvido com os objetivos de subsidiar debates sobre Etnopsicologia, Religião e Saúde e buscar entendimento da lógica de comunicação, ritualmente estabelecida entre pessoas de distintos temperamentos e divindades africanas por meio da oferenda de alimentos como recurso de prevenção e cura. O método utilizado associou o processamento de dados bibliográficos e virtuais à observação participante no Oduduwa Templo dos Orixás (Mongaguá, Estado de São Paulo), local de ensino e prática da Religião Tradicional Iorubá (África Ocidental) e a diálogos com o Babalorixá King, natural de Abeokutá (Ogun State, Nigéria), liderança do referido Templo.

Os principais resultados evidenciam que, embora a complexa dinâmica estabelecida entre pessoas desejosas de preservar sua saúde ou necessitadas de cura e Orixás ou Ancestrais Veneráveis por meio da oferenda de alimentos possa ser parcialmente compreendida com base em teorias do temperamento humano, essas teorias se mostraram insuficientes para a compreensão pretendida. Uma discussão dos achados conduz à conclusão de que a lógica que possibilita reconhecer relações precisas entre alimentação e tipos de temperamento humano não se aplica à complexa dinâmica energética estabelecida no interior da tríade temperamento humano, qualidade dos alimentos ofertados e axé (energia vital) dos Orixá e Ancestrais Veneráveis reverenciados.

A possibilidade de estabelecer correspondências precisas entre os elementos dessa tríade dependerá de um estudo das qualidades de axé presentes em cada um dos três componentes da tríade, qualidades essas que não se restringem à dimensão físico-química dos fenômenos. Isso evidencia a necessidade de estudos transdisciplinares que permitam e possibilitem a inclusão metodológica de elementos sutis, próprios de dimensões etéricas e astrais dos fenômenos fisicamente observáveis e medidos.

## **Introdução**

Que lugar ocupo ao abordar o tema central deste capítulo? Posso dizer que me equilibro no alto de um tripé: um pé no cenário acadêmico, onde pesquiso e ensino/aprendo Psicologia, Antropologia de África Negra, Cultura e Religião Iorubás e Afrolatinidades; outro pé em coletivos de diálogo interreligioso e, o terceiro, no cenário de demandas sociais de meu espaço-tempo. Busco compreender melhor algumas questões da Sabedoria Iorubá adotando dupla ótica: evidentemente, a ótica negro-africana, e outra, europeia, proporcionada pelo hermetismo cristão, especificamente pela Ciência Espiritual ou Antroposofia.

A adoção dessa dupla ótica é justificável dada a semelhança relativa à noção de pessoa e a alguns fundamentos filosóficos desses corpos de saberes. De um primeiro movimento de aproximação a esses saberes resultou o texto *Por uma psicoterapia inspirada nas sabedorias negro-africana e antroposófica*, publicado em coautoria (Ribeiro, Sàlámì, & Diaz, 2004), na obra *Espiritualidade e Prática Clínica*, organizada por Angerami (2004).

Não estou certa de que haverá muitos leitores interessados como eu pelo estudo dos rituais de oferendas de alimentos a orixás e a ancestrais veneráveis ou pelo uso ritualístico de alimentos na prevenção e cura de doenças físicas e mentais. Quem estará interessado em problematizar a dinâmica energética própria de rituais religiosos que incluem a oferenda de alimentos a seres espirituais e seu efeito transformador de condições humanas

indesejáveis? Quem estará interessado em percorrer caminhos de entendimento das possíveis relações entre axé de orixás, axé de alimentos e axé pessoal, especialmente identificáveis nos temperamentos humanos?

Em minha prática de adepta da religião tradicional iorubá realizo oferendas e testemunho outras pessoas fazendo o mesmo, sempre atenta à eficácia desses rituais na prevenção de desequilíbrios de toda ordem e na cura. A mim interessa saber, por exemplo, porque o orixá Obatalá “aprecia” canjica e “abomina” azeite de dendê e porque eu, filha de Obatalá, supero obstáculos, ultrapasso barreiras, realizo proezas quando ofereço a esse orixá um bom prato de canjica... e ele aceita.

Aprendi que na interação de pessoas com orixás, mediada por alimentos, ocorre um fluxo específico da energia vital, denominada axé pelos iorubás: axé do orixá que recebe a oferenda, axé do alimento ofertado e axé do ofertante. Este, também identificável em seu temperamento. Como distintos seres possuem distintas qualidades de axé, cada orixá, cada pessoa e cada alimento tem seu axé específico. Salvo raríssimas exceções, os orixás não são humanos deificados e, sim, seres naturais, identificados, cada qual, por sua relação de domínio e controle de determinado elemento da natureza: há orixás da terra, da água, do fogo e do ar. Considerando os orixás como seres espirituais que ocupam cargos hierárquicos na Natureza, havendo “Orixás da Terra”, como Nanã, por exemplo; “Orixás da Água”, como Iemanjá e Oxum; “Orixás do Ar”, como Obatalá e “Orixás do Fogo”, como Xangô, esses seres espirituais são, simultaneamente, regentes dos elementares e dos elementos da natureza e élan vital desses elementares e elementos.

O axé, força vital propiciadora do poder de realização, é energia que flui nos planos físico, psicológico, social e espiritual. Não há força maior que essa e toda realização depende dela. Se bem administrado, aumenta com o passar do tempo e o acúmulo de experiências, acompanhado do aumento de fertilidade, prosperidade e longevidade. Em outras palavras, a aquisição gradual e contínua de conhecimentos sobre as formas de

aquisição e preservação do axé, associada à capacidade de discernir e julgar com justiça e bom senso favorecem o acúmulo do axé (Sàlámì & Ribeiro, 2015).

Sua transmissão se dá por meio de contato com portadores da força vital, ou por ingestão. Entre os principais portadores/transmissores de axé se incluem os babalaôs, sacerdotes de Ifá-Orunmilá; os babalorixás e as ialorixás, respectivamente, sacerdotes e sacerdotisas dos demais orixás; obás (reis); homens e mulheres praticantes das artes de feitiçaria e bruxaria; praticantes de *oògùn* (*onixegun*), a prática mágico-medicinal-religiosa. Todo iniciado adquire, por meio de processo iniciático, a condição de *alaxé*, portador do axé do orixá no qual foi iniciado.

Além dos processos iniciáticos, realizados por sacerdotes, e dos processos terapêuticos, realizados por médicos tradicionalistas (*onixegun*), há outros processos de obtenção do axé, entre os quais a herança energética deixada de um indivíduo para outro por vínculo consanguíneo ou por empatia pessoal e o bori, ritual de oferenda ao Ori, a divindade pessoal, o Eu, a presença espiritual que anima o ser humano.

Ao ministrar a disciplina de Psicologia aplicada à Nutrição na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, alguns anos atrás, fiquei ainda mais intrigada com essa questão da lógica subjacente à eficácia das oferendas de comida. Mantinha olhos e ouvidos atentos. Uma tarde fui informada de que uma roda de conversa reuniria alunos e professores com um babalorixá disposto a abordar o tema “Comida de Santo” e lá fui eu. A apresentação do tema começou com a descrição da estrutura das Casas de Axé, locais de prática das religiões de matrizes africanas, a descrição da cozinha e da conduta religiosa dos responsáveis pelo preparo das oferendas para, finalmente, abordar a questão dos alimentos ritualísticos.

A descrição do preparo do acarajé, “comida preferida” de alguns orixás, incluiu uma explicação detalhada do valor nutricional do feijão fradinho, elemento tão importante no preparo do acarajé e de outras “comidas de santo”. O babalorixá tratou de ensinar aos acadêmicos da Nutrição que esse feijãozinho possui 78

Calorias; 5,1g de Proteína; 7,5 g de Fibra; 13,5 g de Carboidrato; 127 µg de Folato (vitamina B9); 0,12 mg de Tiamina (vitamina B1); 0,10 mg de Cobre e 1,1 mg de Ferro. Preciso dizer algo mais? Seria essa a informação que os nutricionistas pretendiam obter ao se inscreverem para participar dessa Roda de Conversa?

Certamente, é relevante conhecer as propriedades nutricionais do feijão fradinho quando nossa preocupação é nutrir corpos físicos. Mas, o que essa informação acrescenta quando nosso interesse é relativo à nutrição também de corpos sutis dos seres humanos e à nutrição de outros seres? Nosso interesse recai sobre o axé veiculado nos rituais de oferendas de comida e no uso de alimentos para prevenção e cura de desequilíbrios físicos, mentais e sociais. Pelo menos é isso que se espera da fala de um sacerdote ou sacerdotisa de religiões africanas ou de matrizes africanas.

Observando que as divindades do panteão iorubá têm “preferências” e “interdições alimentares” e que nós, devotos, temos ewós (interdições) alimentares, denominados “quizilas” nos espaços religiosos bantu, como não desejar compreender as relações entre ofertantes, alimentos ofertados (ou evitados) e seres espirituais reverenciados por meio desses rituais? Elaborei tabelas e tabelas de alimentos ritualísticos buscando relações intrínsecas entre eles, sempre questionando a respeito das preferências e das interdições alimentares das divindades, mas não apenas isso: querendo compreender também o fundamento lógico das recomendações alimentares trazidas pelo jogo oracular e transmitidas aos adeptos por sacerdotes e sacerdotisas do culto.

Que tipo de conexão se estabelece entre as divindades e seus ofertantes por meio das oferendas de comida? Estamos tratando de uma prática que, no caso africano, se repete há mais de oito milênios. Seria somente simbólica a sua eficácia? Não! Não é tão simples assim.

No estudo por mim realizado foi associada à pesquisa bibliográfica e virtual uma coleta de dados no Oduduwa, Templo dos Orixás, local de ensino e prática da religião tradicional iorubá. Não estendi a coleta de dados a espaços de ensino e prática de religiões



brasileiras afrodiáspóricas. Além do aprofundamento teórico proporcionado por leituras, realizei entrevistas semidirigidas e observação participante. Dialoguei com o Babalorixá King, liderança do Templo, iorubá, nigeriano de Abeokutá, Ogun State, e com altos sacerdotes e sacerdotisas, residentes em Abeokutá, que anualmente permanecem no Templo do início de dezembro ao final de fevereiro. Durante o período de pandemia foi possível intensificar minha presença e participação nos rituais de preparo e oferenda de alimentos a orixás e ancestrais veneráveis, me servindo do fato de ocupar posição na família iorubá por casamento e maternidade e por meu reconhecido compromisso existencial com o povo iorubá, sua cultura e sua religião tradicional.

Talvez fosse desnecessário abrir parênteses, mas me parece importante lembrar que rituais de oferenda de alimentos a seres espirituais não são exclusividade das religiões de matrizes africanas: estão presentes em diversas religiões, fenômeno enfatizado por Roque (2016) na obra *Culinária Sagrada*.

Os processos educacionais e terapêuticos da religião tradicional iorubá (África Ocidental) visam ao desenvolvimento de “pessoas fortes”, carregadas de axé, a força vital. Bons portadores de axé são as pessoas solidárias, voltadas para o bem comum, o que implica, necessariamente, na prática de virtudes pessoais. Por isso a (re)educação de valores é continuamente realizada no âmbito religioso, indissociável do âmbito sociocultural.

Em narrativas do *Corpus Literário* de Ifá, livro sagrado dos iorubás, entre os valores fundamentais estão incluídos o respeito aos ancestrais (princípio da ancestralidade) e aos mais velhos (princípio da senioridade); a fertilidade, a prosperidade, a longevidade e a paciência, sendo a prática desta última uma das principais condições de conquista das demais. A paciência pressupõe boa dose de benevolência, conforme o dito popular iorubá:

*A cabaça do benevolente não quebra*

*O prato do benevolente não trinca*

*Crianças, saúde e dinheiro fluem para dentro da casa do benevolente.*

Não basta realizar rituais mágico-religiosos para aumentar e intensificar a própria carga de axé para ser curado, obter dádivas ou afastar pessoas e condições indesejáveis: é indispensável associar tais procedimentos a um rigoroso processo de autoeducação, de aprimoramento de si. Considerando, por exemplo, a necessidade de se tornar paciente, no âmbito dessa religião mesmo, o apoio de orixás para alguém se tornar mais paciente envolve rituais que, geralmente, incluem a oferenda de alimentos específicos.

Ao iniciar meus estudos sobre o tema aqui abordado estabeleci os objetivos de contribuir com novos subsídios para os debates sobre Psicologia e Religião ao explorar a lógica da comunicação ritualmente estabelecida entre homens e divindades por meio da oferenda de alimentos; aprofundar estudos sobre o temperamento humano e suas bases genéticas, bioquímicas e energéticas e, com base em estudos sobre os quatro elementos da natureza – terra, água, ar e fogo, identificar possíveis afinidades entre os elementos da tríade – homens-alimentos-divindades.

Parte do texto resultante desse trabalho de pesquisa aqui apresentado foi organizado em seções: Seção I. Revisitando estudos sobre temperamento, caráter e personalidade; Seção II. Noções de pessoa, temperamento e saúde (II.1 Noção greco-romana de pessoa, temperamento e saúde; II.2 Noção judaico-cristã de pessoa, temperamento e saúde; II.3 Noção antroposófica (hermetismo cristão) de pessoa, temperamento e saúde; II.4 Noção iorubá de pessoa, de temperamento e de saúde); Seção III. Comida de Santo – “alimentando” seres espirituais; Resultados: possíveis relações entre Comida de Santo, Temperamento Humano e Saúde.

### **Seção I. Revisitando estudos sobre temperamento, caráter e personalidade**

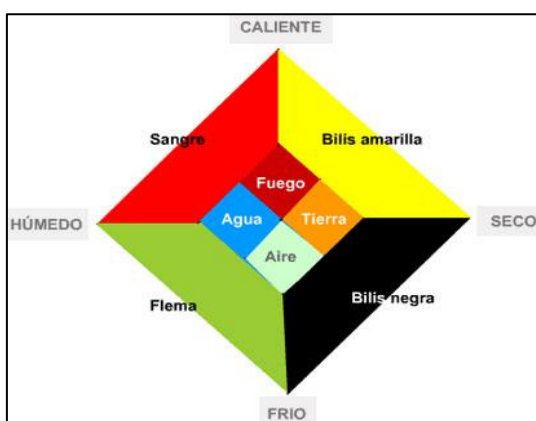
Em artigo intitulado “Particularidades sobre o temperamento, a personalidade e o caráter, segundo a psicologia corporal”, Volpi (2012) assinala que esses termos têm sido utilizados sem o devido

cuidado conceitual. Movido pela mesma constatação, Pasquali (2000) e Massimi (2005) saíram em busca de um arcabouço teórico que lhes possibilitasse conceituá-los com precisão. Uma vez identificado por esses autores que no âmbito da Psicologia, como em diversos outros âmbitos, há ambiguidades relativas à compreensão do que seja temperamento, algumas vezes confundido com personalidade, outras vezes considerado causa de reações emocionais, outras vezes, ainda, atribuído de outros significados, esses três autores se dedicaram à tarefa de elucidar conceitos.

Pasquali (2000) nos lembra que a palavra *temperare*, utilizada por Galeno de Pérgamo (129-199 d.C.), designava o equilíbrio dos humores no corpo, tido por condição indispensável à boa saúde. Essa palavra teria dado origem à palavra *temperamento*, cujo significado foi expandido para abranger referências à estrutura predominante do humor e da motivação de animais e de pessoas. Uma apresentação mais completa dos sistemas de explicação do temperamento foi realizada por esse autor e publicada na excelente obra *Os tipos humanos: a teoria da personalidade*.

Em seu extenso e minucioso trabalho, Pasquali traçou um histórico da construção da teoria dos humores, atrelada à tradição filosófica do número quatro, de Pitágoras (572-497 a.C.) e à teoria cosmológica dos quatro elementos de Empédocles de Acragas (490-430 a.C.), filósofo para quem toda substância é composta dos elementos terra, fogo, água e ar.

A teoria dos humores não é o único sistema que fundamenta a compreensão dos temperamentos. Volpi (2012) destaca, entre outras, a teoria morfológica, cuja tipologia relaciona características físicas a



características psicológicas. Para esse autor, o mais aceitável é que certas características decorrem de processos fisiológicos do sistema linfático e da ação endócrina de determinados hormônios. Por esse caminho se pode explicar o papel da genética e do meio na composição dos temperamentos. O temperamento seria, pois, uma disposição inata, geneticamente determinada, para reagir a estímulos ambientais.

As teorias morfológicas, formuladas inicialmente pelo psiquiatra alemão Kretschmer, já em 1921, e embora relacionadas às teorias bioquímicas, enfatizam aspectos estruturais do corpo: buscam reconhecer tipos corporais para estabelecer uma tipologia. A possível relação entre estrutura corporal e personalidade levou a uma classificação segundo a qual um físico delgado e delicado, por exemplo, estaria associado a um temperamento introvertido, enquanto um físico rotundo, pesado e curto estaria associado a um temperamento extrovertido e jovial. Kretschmer chegou a explicitar três tipos de temperamento correspondentes a tipos orgânicos, cujas características acham-se reunidas em tabela organizada por Pasquali (2000, p. 9) e reproduzida a seguir.

**Figura 1.** Relação entre tipo físico, temperamento e personalidade segundo Kretschmer

Tipo Físico	Descrição	Temperamento	Descrição
Pícnico	Gordo, arredondado	<u>Ciclotímico</u> <u>diastésico</u> Oscila entre tristeza e alegria	Quando <u>alegre</u> : jovial, loquaz, otimista; quando <u>deprimido</u> : afável, tranquilo, silencioso
Leptossômico	Alto, esguio	Esquizotímico Psico-estésico sensibilidade e frieza.	Idealista, reformador
Atlético	Robusto, muscular	Ixotímico	Tenaz e explosivo

Cloniger, Svračić e Przybeck (1998, citados por Pasquali, 2000) propuseram um modelo tridimensional da personalidade baseado em sete dimensões, quatro das quais de temperamento (dimensões de base prioritariamente biológica) e outras três de caráter (dimensões de base prioritariamente psicológica). Volpi (2012), por sua vez, após enunciar diversas teorias psicológicas do temperamento, afirmou que o mais aceitável é admitir que certas características do temperamento estão associadas a processos fisiológicos do sistema linfático e da ação endócrina de hormônios, de modo análogo ao proposto por Volpi. No âmbito dessa explicação, segundo a qual tanto a genética quanto o meio exercem ação sobre o temperamento, este pode ser compreendido como uma disposição pessoal e inata, pronta a reagir a estímulos ambientais. Temperamento seria, pois, o aspecto somático da personalidade.

Volpi (2012) afirma que o temperamento pode ser transmitido de pais para filhos e, embora não seja passível de aprendizagem, pode ser abrandado por meio de ação educacional, competindo ao caráter realizar a ação modeladora. Da constituição da personalidade, processo que ocorre desde a gestação, participam elementos do temperamento, geneticamente herdados, e elementos do caráter, adquiridos do meio ambiente.

Strelau e Angleitner (1987, citados por Pasquali, 2000) descrevem cinco características que diferenciam temperamento de personalidade: 1) o temperamento é biologicamente determinado; a personalidade é produto do ambiente social; 2) características temperamentais podem ser identificadas desde cedo na infância; a personalidade é moldada ao longo de todo o desenvolvimento infantil; 3) diferenças individuais com características temperamentais, como ansiedade, extroversão-introversão são observáveis também em animais; personalidade é prerrogativa dos seres humanos; 4) o temperamento se expressa por meio de qualidades estilísticas; a personalidade se expressa por meio de comportamentos e 5) o temperamento não desempenha função integrativa no comportamento humano, mas a personalidade, sim.

## **Seção II. Noções de pessoa, temperamento e saúde**

A concepção de temperamento acha-se intimamente relacionada à noção de pessoa. Em *O corpo e suas dimensões anímicas, espirituais e políticas: perspectivas presentes na história da cultura ocidental e brasileira*, Massimi (2005), importante referência nos estudos da história da Psicologia, reuniu perspectivas de corpo com suas dimensões anímicas, espirituais e políticas. Remontando a concepções formuladas ao longo da tradição ocidental, privilegiou as de pensadores da Grécia clássica, da tradição judaico-cristã, da Idade Média, da Idade Moderna e do Brasil Colônia.

### **II.1 Noção greco-romana de pessoa, temperamento e saúde**

Hipócrates (460-377 a.C.) considerava haver íntima unidade entre corpo e alma e entendia que à medicina do corpo corresponde uma medicina da alma, sendo a saúde da unidade corpo-alma identificável por meio de avaliação do equilíbrio: qualquer desequilíbrio (no corpo ou na alma) causa doenças. Segundo essa concepção, um excesso de apetite sensorial (paixão) ou de determinado “humor” pode causar doenças físicas e psicológicas. A Hipócrates devemos a primeira formulação da teoria dos humores, também teoria dos temperamentos. A medicina hipocrática, tendo por princípio da saúde o equilíbrio e por considerar que toda doença decorre de um desequilíbrio no corpo ou no espírito, reconheceu como verdadeira a profunda unidade entre corpo e alma.

Pasquali (2000) narra que além de criar a teoria dos humores ou dos temperamentos, Hipócrates (460-377 a.C.) relacionou aspectos cósmicos à saúde das pessoas. Os quatro humores fundamentais, determinantes das características psicossomáticas do indivíduo são, segundo Hipócrates, a bílis preta (atrabilis), a bílis amarela (bílis), a fleuma (linfa) e o sangue, aos quais correspondem os temperamentos melancólico ou nervoso, característico de pessoas tristes e sonhadoras, de reações lentas e

intensas; colérico ou bilioso, típico de pessoas de reações rápidas e intensas, cujo humor se caracteriza por desejos intensos e impulsividade, com predominância da bile; fleumático ou linfático, típico de pessoas de reações fracas, lentas, apáticas, de sangue frio; e sanguíneo, típico de pessoas de humor variável e de reações rápidas e débeis. O predomínio de determinado humor na constituição individual determina características pessoais e o tipo de temperamento, conforme enunciado na Figura 2 apresentada a seguir, retirada de Pasquali (2000, p. 8):

**Figura 2.** Características pessoais e temperamentos

<b>Produção Excessiva</b>	<b>Temperamento</b>	<b>Características Pessoais</b>	<b>Reações</b>
Bílis negra	Melancólico	Pessoas tristes e sonhadoras	Lentas e intensas
Bílis amarela	Colérico (bilioso)	Pessoas impulsivas, com desejos intensos	Rápidas e intensas
Sangue	Sanguíneo	Pessoas de humor oscilante	Rápidas e débeis
Água	Fleumático	Pessoas lentas e apáticas	Fracas e lentas

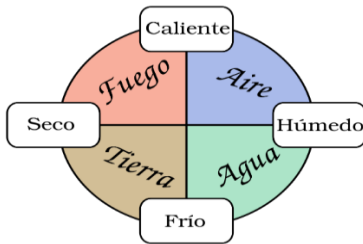
Teorias aristotélicas, apoiadas em uma visão integral de pessoa, a entenderam como unidade psicossomática individual, social e cósmica. Aristóteles (384 a.C.), filósofo da Antiguidade, discípulo de Platão e mestre de Alexandre, o Grande, considerava o corpo um “executor” de operações anímicas e a alma, um princípio vital: o corpo era considerado integrante da natureza humana e submetido à alma. Não para lhe servir de instrumento, mas por terem ambos a mesma finalidade. Sendo a relação entre corpo e alma considerada uma relação de amor e amizade e o equilíbrio, o princípio da saúde, todo e qualquer desequilíbrio, no corpo ou na alma, era considerado causa de doença.

Aristóteles descreveu propriedades básicas dos elementos: à terra estão associados o frio e a secura; ao fogo, a secura e o calor; à

água, a umidade e o frio e ao ar, o calor e a umidade, conforme apresentado na Figura 3 a seguir, retirada de Pasquali (2000, p. 8):

**Figura 3.** Propriedades básicas dos elementos

	Frio	Calor	Umidade	Secura
Terra				
Água				
Fogo				
Ar				



This Photo by Unknown  
Author is licensed under CC  
BY-SA

de determinado humor na constituição corporal decorre um temperamento específico.

Essa teoria, posteriormente difundida pelo greco-romano Galeno de Pérgamo (129-199 d.C.), perdurou por mais de 2.500 anos, postulando que a boa saúde depende do equilíbrio na dosagem dos humores corporais. O excesso de algum desses quatro humores produz doenças no corpo e traços exagerados de personalidade. Do predomínio

## II.2 Noção judaico-cristã de pessoa, temperamento e saúde

Os textos bíblicos da tradição judaico-cristã retomam a visão aristotélica de uma sociedade civil estruturada com base na arquitetura de corpos individuais. Perseguido o ideal de relacionamentos fraternos, a soma de ações individuais constitui o corpo social. A criatura humana, imagem e semelhança de Deus, por Ele modelada, se torna vivente ao receber do Criador o sopro vital, passando a ser constituída de corpo (modelado em argila), alma e espírito.



Referindo-se à composição dos humores do corpo, origem dos vários temperamentos, Massimi (2005) assinala que do excesso ou escassez de determinado humor decorrem patologias físicas e psicológicas, sendo preciso preservar o equilíbrio entre humores para se obter uma vida saudável. Rodrigues (1556-1660) ilustra o uso da teoria dos temperamentos mencionando os Catálogos Trienais do Brasil, redigidos pelas comunidades jesuíticas em atendimento à exigência do Padre Geral da Companhia. Registra, então, que nos vários locais de “residência” de jesuítas junto a aldeias indígenas da Província da Bahia era exigida a presença de sacerdotes dotados de *talentum ad linguas* - capacidade para falar e pregar no idioma dos índios, e de *talentum ad concionatum* - capacidade para pregar o Evangelho. Dos jesuítas residentes no Colégio se exigia indivíduos de “compleição melancólica” porque o excesso do humor da melancolia predispõe a atividades intelectuais e indivíduos de “compleição fleumática” porque o excesso desse humor propicia aptidão para os “ofícios domésticos”. O corpo religioso, social e político da Companhia utilizava o conhecimento de “corpo psíquico individual” em suas relações com o ambiente para favorecer a adaptação dos missionários a distintos contextos.

### **II.3 Noção antroposófica (hermetismo cristão) de pessoa, temperamento e saúde**

[...] pra se entender tem que se achar

Que a vida não é só isso que se vê.

É um pouco mais, que os olhos não conseguem perceber

E as mãos não ousam tocar e os pés recusam pisar...

(Sei lá Mangueira. Samba de Hermínio Bello de Carvalho e

Paulinho da Viola)



This Photo by Unknown Author is licensed under CC BY-NC-ND

sutil - e discorreu, pormenorizadamente, sobre a noção de pessoa, de temperamento humano e saúde, relacionando o temperamento aos quatro elementos da natureza.

Steiner postulou que embora possamos perceber somente o corpo biológico de uma pessoa, isto não significa que o ser humano seja redutível a essa condição material. Postulou que a entidade humana é tetramembrada, integrada por *corpo físico*; *corpo etérico*, “corpo do sistema glandular”, corpo das forças plasmadoras, construtor do corpo físico; *corpo astral*, “corpo do sistema nervoso”, portador do prazer e do sofrimento, da alegria e da dor, dos instintos, impulsos, paixões, desejos e tudo o que nos comove e *membro portador do eu*.

A entidade humana compartilha com o meio material sua condição de possuir corpo físico; compartilha com as plantas sua condição de possuir corpo etérico e compartilha com os animais sua condição de possuir corpo astral. Seu quarto membro, o portador do eu, é exclusividade humana, que nos capacita a dizer “eu” e chegar à independência. O verdadeiro portador do eu é o sangue; a expressão física do corpo astral é, entre outras, o sistema nervoso; a expressão física do corpo etérico é, entre outras, o sistema glandular e a expressão do corpo físico são os órgãos sensoriais.

No âmbito do Hermetismo Cristão, o austríaco Rudolf Steiner (1861-1925), que fora presidente da Sociedade Teosófica da Alemanha por dez anos (1902-1912), ao se tornar dissidente fundou a Antroposofia, ou Ciência Espiritual. Baseado em minuciosos estudos sobre a natureza e o desenvolvimento humanos, Steiner descreveu o homem como cidadão de dois mundos – um material e outro

Temos aqui, apresentada grosso modo, a noção antroposófica de pessoa. Em “O percurso do pensamento de Rudolf Steiner e seu possível lugar no espaço psicológico”, sua dissertação de mestrado, Paula Franciulli (2015) argumenta, com muita propriedade, em defesa da pertença da Antroposofia de Rudolf Steiner (1861-1925), ao conjunto de psicologias. Um de seus argumentos é o de que a Antroposofia compartilha com diversas propostas teóricas da psicologia o estudo do ser humano em relação consigo mesmo, com o outro, com o mundo e com o cosmos.

Franciulli (2015) refere-se à crise relativa à unicidade da Psicologia, já presente quando Vygotsky (1934/2010) afirmava que a causa de haver várias teorias psicológicas é, basicamente, a ambiguidade entre materialismo e idealismo, que deu lugar a psicologias consideradas por Figueiredo (2012) como microcomunidades relativamente independentes, portadoras de crenças e métodos próprios. Este autor propôs que o espaço psicológico já estava configurado antes de a Psicologia adquirir status de ciência, uma vez que já se atribuía caráter psicológico a tudo o que dissesse respeito à capacidade humana de refletir sobre as subjetividades.

Franciulli (2015) propõe que a contribuição de Rudolf Steiner seja reconhecida no espaço psicológico, tal como esse espaço é explorado por Figueiredo (2008; 2011), haja vista que o espaço/tempo vivido por Steiner é contemporâneo ao de pensadores que fundamentaram o surgimento da Psicologia. Sabemos que os múltiplos modos de fazer psi, germinados no século XVI e consagrados como ciência no século XIX, ainda são explorados atualmente.

Enquanto algumas matrizes da Psicologia privilegiam teorias empíricas, racionais ou positivistas, como o Associacionismo, o Funcionalismo, o Estruturalismo e o Behaviorismo, por exemplo, outras matrizes privilegiam abordagens idiográficas, sendo entre estas últimas que Franciulli (2015) posiciona a epistemologia steineriana.

Por meio dos aspectos cognitivo-emocionais que permearam a vida de Steiner, essa autora analisa a construção de seu pensamento, utilizando, para isso, a perspectiva metateórica do Construtivismo Semiótico-Cultural em Psicologia (CSC), entendendo por aspectos cognitivo-emocionais os constructos relativos à subjetividade humana atuantes no desenvolvimento do sujeito em suas interações consigo, com o outro e com o mundo.

A epistemologia elaborada por Steiner, que teve por base os escritos científicos de Johan Wolfgang Goethe (1749-1832), é considerada por seus estudiosos uma epistemologia fenomenológica que traz implícita a cosmovisão goethiana (Franchiulli, 2015).

Observo que outra expressiva e singular contribuição de Steiner é sua concepção espiritualista, que viria a incluí-lo, muitos anos depois, entre os teóricos da Quarta Força em Psicologia. Ele acompanhava as pesquisas e teorias que iam surgindo e fazia comentários em conferências. Em *Conceitos fundamentais para uma Psicologia Antroposófica*, coletânea de conferências proferidas por Steiner, Treichler (2011) reúne pontos de vista que denotam claramente a contribuição desse grande pensador para uma psicologia que considere a dimensão espiritual do humano, tal como concebida pelo Hermetismo Cristão, com especificidades próprias do pensamento antroposófico.

Até hoje perdura a resistência do saber psicológico dito científico para aceitar a possibilidade de sermos seres espirituais que encarnamos e reencarnamos por vezes sucessivas, nos servindo de veículos físicos e sutis para transitarmos em espaços físicos, etéricos e astrais. Estudiosos e pesquisadores, entre os quais me incluo orgulhosamente, têm se visto obrigados a dissociar suas convicções, impropriamente chamadas crenças, de sua práxis profissional para se furtarem ao risco de serem considerados ingênuos ou ignorantes. Até quando?

Retomando a noção antroposófica de temperamento, temos que, embora os quatro temperamentos - sanguíneo, colérico, fleumático e melancólico – sejam mesclados, é possível reconhecer a

predominância de algum deles, o que permite classificar as pessoas, genericamente, em quatro grupos humanos. E, embora o herdado dos antepassados seja revelador de qualidades físicas e morais de uma pessoa, apenas as características herdadas são insuficientes para dar a conhecê-la, pois, como afirma Steiner (1996, p. 17), há em toda pessoa algo que é trazido do mundo espiritual para unir-se ao que é recebido dos antepassados. Esse algo, advindo do cerne de sua natureza, é fruto de vidas anteriores. Ou seja, a Antroposofia admite a lei da sucessão de vidas terrenas, segundo a qual todo ser humano ingressa na vida física trazendo experiências de uma sequência de vidas anteriores, sem que isto tenha qualquer coisa a ver com o que está em sua corrente hereditária.

Segundo essa concepção, cada um de nós traz de encarnações pregressas o cerne da própria entidade humana e o reveste com o que lhe é fornecido pelos pais. E, então, somente se faz possível realizar o que o instrumento físico permite e o instrumento físico apenas permite a presença de elementos que confluíram na corrente hereditária e foram transmitidos por pai e mãe para um indivíduo que desceu do mundo espiritual. Steiner considera

uma lógica de pernas curtas querer fazer remontar as qualidades espirituais de um ser humano à sua corrente de antepassados. Devemos fazer remontar essas qualidades àquilo que o homem traz consigo de encarnações anteriores. [...] Sua verdadeira essência individual se reveste de envoltórios fornecidos pelos antepassados, mas as qualidades que traz consigo são puramente individuais. [...] Vemos, portanto, que estamos diante da confluência de duas correntes: por um lado, o que recebe de sua família e, por outro lado, o que desenvolve com base no que há de mais íntimo em sua natureza, ou seja, predisposições, qualidades e aptidões interiores e destino exterior (1996, p. 20-21).

Entre a linha hereditária e a individualidade está o temperamento, que fica, pois, entre o que trazemos individualmente e o que provém de nossa linhagem hereditária: do encontro, união e mútua influência dessas duas correntes resulta o temperamento, que

equilibra eterno e efêmero. Na natureza humana os quatro membros interagem e, dependendo da predominância de um deles, temos este ou aquele temperamento, resultante da dinâmica específica de interação desses membros: quando a força do eu predomina sobre os demais membros, surge o temperamento colérico; quando predomina a força do corpo astral, surge o temperamento sanguíneo; quando predomina a força do corpo etérico, surge o temperamento fleumático e quando predomina a força do corpo físico, surge o temperamento melancólico.

Tais conhecimentos integram o corpo teórico que fundamenta a Medicina, a Psicologia e a Nutrição de base antroposófica, bem como a Educação Waldorf e a Biodinâmica, entre outras disciplinas. A recomendação alimentar adequada a cada temperamento é fundamental nos processos educacionais e nos processos de saúde, tanto na ação preventiva quanto na ação terapêutica.



## II.4 Noção iorubá de pessoa, de temperamento e de saúde

Nas tradições negro-africanas, das quais tenho particularizado o estudo da etnia iorubá, essa é a concepção de homem e de universo: tudo relacionado a tudo, como uma imensa teia: tocamos um ponto e fazemos vibrar o todo. Acho interessante que nossa concepção ocidental de realidade tenha se afastado tanto dos saberes milenares preservados nessas sociedades. Reconhecida nessa concepção holística a indissolúvel correspondência entre fenômenos humanos, naturais e cósmicos, um único passo conduz ao reconhecimento de haver correspondência entre seres humanos, seres da natureza/seres cósmicos e alimentos.

Os iorubás, grupo étnico presente na Nigéria, Togo e República do Benin, considera a pessoa constituída de elementos

biológicos, psíquicos, geracionais, sociais e espirituais, o que envolve nove componentes, alguns intrínsecos ao indivíduo e outros extrínsecos a ele: *ará*, *ojiji*, *okan*, *emí*, *iwá*, *Ori*, *egbé*, *aiye* e *ilê* (Frias, 2016; 2019).

*Ará* é o corpo físico; *ojiji*, “fantasma humano” ou sombra, é a representação visível da essência espiritual que acompanha o ser humano durante toda a vida e morre com *ará*, embora não seja enterrado com ele; *okan*, o coração, fonte das ações, é considerado a sede da inteligência e do pensamento intuitivo; *emí* é o “Eu”, ser espiritual que habita *ará* (*emí* significa, também, vida, fôlego, espírito, alma, ser e sopro), é o princípio vital, intimamente relacionado à respiração, mas não redutível a ela. Por ocasião da morte se diz que *emí* se foi.

A palavra *iwá* designa temperamento, personalidade, caráter, atitude e comportamento e a palavra *Ori* designa cabeça. A cabeça física representa e é símbolo de *Ori inú*, a cabeça interior, essência do orixá Ori. Temos optado por grafar com inicial maiúscula a palavra *Ori* quando designa o orixá pessoal, que guia, acompanha e ajuda a pessoa antes do nascimento, durante a vida e após a morte. Ori está relacionado a *iwá* e ao *axé*, a força vital, mais intensa em alguns do que em outros.

Entre os elementos extrínsecos da constituição humana estão *ojó* (dia, data, tempo, ciclo, fase) e *ilê* (casa, lar, espaço, terra, planeta terra, mundo, universo). Tanto quanto a família em que se nasce, o corpo e os coletivos de pertença, o tempo e o espaço interferem nas ocorrências existenciais determinadas pelo destino. A palavra *egbé*, que significa sociedade, comunidade, grupo, associação, corporação, fraternidade, círculo de amigos e companhia (Sálami, 2020), é outro conceito importantíssimo para a compreensão da lógica iorubá de concepção de pessoa e de sociedade, uma vez que os principais valores privilegiam o bem comum e o compartilhamento. *Egbé* alude a grupos de pertença, constituídos por indivíduos que partilham a mesma predestinação e/ou têm laços em comum. A confluência de predestinações individuais compõe uma predestinação coletiva, mais duradoura. O

nascimento de uma criança deve-se ao encontro de pais, avós e bisavós, que integram seu *egbé* biológico, primeiro *egbé* de pertença. No decorrer da vida todos integramos diversos coletivos, parte dos quais no *aiyê*, parte dos quais no *orun*.

Cabe ressaltar que a concepção *iorubá* de saúde inclui, para além das condições físicas e mentais, as condições sociais e econômicas. A prática de *oogun* previne e cura doenças físicas e mentais, bem como outros desequilíbrios de ordem financeira e social, uma vez que todo desequilíbrio é efeito da escassez de *axé* e o *axé* pode ser repostado. Relevante observar, então, que a concepção *iorubá* de saúde inclui todas as dimensões da existência: tanto as condições de saúde física e emocional quanto as condições de “saúde social e financeira”.

### **Seção III. Comida de Santo – “alimentando” seres espirituais**

Aos *orixás*, seres da natureza/seres cósmicos e aos ancestrais veneráveis, seres humanos já idosos/seres cósmicos são ofertados alimentos, portadores de qualidades nutricionais e de *axé*. A oferta de alimentos a essas entidades espirituais são recursos litúrgicos fundamentais para a dinamização de seu *axé*. Se tomamos por base os ensinamentos antroposóficos, segundo os quais o temperamento humano resulta da interação de duas correntes de *axé* – a corrente intergeracional, que oferece sua carga genética, e a corrente das sucessivas encarnações da individualidade humana que, advinda do mundo espiritual, experiencia uma nova encarnação em determinado grupo familiar, concluímos que é impossível a transmissão do *axé* nos processos litúrgicos *iorubás* não ter uma lógica subjacente.

Crus ou processados ritualmente, os alimentos são oferecidos aos *Orixás* para dinamizar seu *axé*. Dizer que *Orixás* e Ancestrais Veneráveis têm “preferências e interdições alimentares” é um recurso figurativo para designar os alimentos que lhes são oferecidos ou que, pelo contrário, têm sua oferta interdita. Estamos tratando de campos energéticos e o que denominamos



dinamização do axé é o processo por meio do qual se “ativa” o axé específico, a qualidade energética específica de habitantes do *orun*, o mundo suprassensível. Estamos falando, pois, da interação de fluxos de energia presentes no ser humano e nos seres naturais e cósmicos.

A escolha de alimentos e seu preparo são atividades ritualísticas realizadas de acordo com ensinamentos preservados em narrativas do *Corpus Literário de Ifá (Odu Corpus)*, livro sagrado dos iorubás, algumas das quais acham-se registradas na obra *Exu e a Ordem do Universo* de Sálami e Ribeiro (2015). A definição do ser espiritual ao qual deve ser realizada a oferenda depende de consulta ao jogo oracular, por meio do qual respondem Odu, Orixás e Ancestrais Veneráveis. Alguns princípios já são do conhecimento de todos. Por exemplo, é de conhecimento bastante difundido nas Casas de Axé brasileiras que o azeite de dendê é interdito de Oxalá e que o carneiro é interdito de Oyá (Iansã). Assim como os Orixás, as pessoas também têm, cada qual, o seu ewó alimentar, ou seja, sua interdição alimentar, também denominada quizila em idioma bantu.

Alimentos específicos, preparados ritualmente, tanto podem ser entregues como oferenda a Orixás e Ancestrais Veneráveis quanto podem ser utilizados em sarás e ebós. Oferendas são realizadas para fortalecer a conexão do adepto com orixás, ou para agradecer por bens recebidos ou, ainda, para solicitar sua intervenção em assuntos dos mais diversos âmbitos. Sará é o ato litúrgico da comensalidade, geralmente realizado em espaço profano: refeições são compartilhadas em grupo para “produzir alegria”, da qual deriva determinada qualidade de axé a ser utilizado para determinada finalidade de cura ou de prevenção. Ebós são rituais realizados para afastar um mal já instalado, evitar um mal que está por vir, ou atrair o bem para qualquer âmbito da existência – pessoal, conjugal, familiar, profissional etc.

Neste contexto tratei de particularizar dados sobre especificidades dos alimentos de Orixás, buscando relacionar a razão pela qual certos alimentos são destinados a determinados

Orixás para dinamizar seu axé em benefício do ofertante. Há uma lógica não explicitada na seleção desses alimentos e, segundo me parece, um caminho para a compreensão dessa lógica da comunicação entre homens e divindades por meio de alimentos talvez seja o da exploração atenta das qualidades energéticas de três componentes da relação ritualmente estabelecida: das divindades reverenciadas, dos ofertantes e da própria oferenda.

Refleti longamente sobre esse tema e cheguei à conclusão que um recurso a ser experimentado é o de identificar afinidades energéticas entre os elementos da tríade – homens-alimentos-divindades, ou seja, verificar “simpatias” e antipatias” estabelecidas entre esses elementos com base nos quatro elementos da natureza – terra, água, ar e fogo.

Segundo me parece, no âmbito da Psicologia, o principal ponto de ancoragem para essa busca são os estudos sobre temperamento humano. Revisitando esses estudos encontrei elementos indispensáveis no Saber Antroposófico, particularmente na produção da Educação e da Psicologia Antroposóficas. Essa aproximação é favorecida pelo fato de o Saber Antroposófico compartilhar com o Saber Iorubá concepções de universo e de pessoa que dialogam muito bem entre si (Ribeiro, Sálami, & Diaz, 2004; Ribeiro, 2015).

Os elementos e alimentos de oferendas, de ebós e de outros rituais requerem a adoção de técnicas de manipulação. Cada um deles tem função própria e momento certo de ingressar no ritual. Uma descrição abrangente desses elementos e alimentos exige maior espaço de exposição do que o disponível em um capítulo de livro.

### **Possíveis relações entre Comida de Santo, Temperamento Humano e Saúde**

Chegando ao fim desta etapa de estudo reconheci que os princípios, as normas, as regras e as finalidades da culinária sagrada iorubá não estão registradas em livros ou manuais de fácil consulta, como o que se pode realizar no âmbito do saber

antroposófico ou no âmbito de outros saberes, como os da Macrobiótica e do Taoísmo, por exemplo. No caso iorubá, estando todos os conhecimentos reunidos no já mencionado *Corpus Literário de Ifá (Odu Corpus)* e sendo eles transmitidos de geração em geração ao longo da corrente de tradição oral, quando se trata de definir, caso a caso, especificidades dos rituais de oferenda – definição do Orixá a ser “alimentado”; do local de entrega da oferenda e de conduta alimentar a ser adotada pelo devoto – o acesso mais usual a tais informações e conhecimento é realizado por meio do jogo oracular. A leitura oracular é realizada por Babalaôs, sacerdotes de Ifá-Orunmilá, por meio do opelé (corrente divinatória) e/ou dos ikins (coquinhos do dendezeiro) e por Babalorixás e Ialorixás, sacerdotes dos demais Orixás, por meio do erindilogun, jogo dos dezesseis búzios.

Detalhes de todos os procedimentos litúrgicos estão contidos nos milhares de itans, narrativas míticas do *Odu Corpus*, corpo de saberes organizado em 16 Odus Principais e 240 Odus “Filhos”, o que perfaz um total de 256 conjuntos de itans. Magnífico é o fato de essas recomendações obtidas por meio de um jogo de acaso serem de precisão e eficácia inquestionáveis.

Os iorubás se referem a relações entre *Ori Inu*, a “cabeça interior” ou Eu Superior, *Ipin Ori*, o Destino, e *Iwa*, o complexo que reúne personalidade, caráter, temperamento, atitudes, condutas e comportamentos, identificando que a dinâmica estabelecida entre essas instâncias resulta do fato de entrarem em jogo as qualidades de Ori, a divindade pessoal, as determinações de *Ipin Ori*, o Destino, e as qualidades da personalidade, do caráter e do temperamento. O que, em linguagem ocidental, talvez possa adotar a formulação segundo a qual a qualidade de vida está na dependência de uma interação de qualidade positiva entre essas instâncias da pessoa.

## **Considerações finais**

Os resultados evidenciaram que a complexa dinâmica estabelecida entre *Ori* (Eu Superior), *Iwá* (temperamento, caráter, personalidade), Orixás e Ancestrais Veneráveis e “Comida de Santo” obedece a princípios e leis já descritos por teorias do temperamento humano. No entanto, essas teorias são necessárias, porém insuficientes para dar a compreender tal dinâmica de relações. Isto porque a especificidade do axé (energia vital) de cada Orixá e dos Ancestrais Veneráveis, de cada temperamento humano, nunca “puro”, uma vez que toda pessoa reúne em si peculiaridades de distintos temperamentos e, finalmente, dos alimentos oferecidos aos seres espirituais, é distinta da lógica que permite estabelecer relações precisas entre temperamentos e alimentação humanos.

A impossibilidade de identificar afinidades entre componentes da referida tríade (pessoas-alimentos-divindades), utilizando, exclusivamente, estudos sobre os quatro elementos da natureza, decorre da dificuldade de estabelecer correspondências precisas no interior dessa tríade sem um estudo complementar das qualidades de axé. Fica evidente a necessidade de desenvolver estudos transdisciplinares complementares, que possibilitem adotar recursos de inclusão metodológica do transcendente.

## **Referências**

- Figueiredo, L. C. M. (2007). *A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação (1500-1900)*. (7ª ed.). Escuta.
- Figueiredo, L. C. M. (2012). *Matrizes do Pensamento Psicológico*. (17ª ed.). Vozes.
- Figueiredo, L. C. M., & Ribeiro de Santi, P. L. (2011). *Psicologia: uma (nova) introdução*. (3ª ed.). Educ.

- Franciulli, P. (2015). *O percurso do pensamento de Rudolf Steiner e seu possível lugar no espaço psicológico*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo).
- Franciulli, P. (2016). A epistemologia de Rudolf Steiner integrando o espaço psicológico: diálogos possíveis com a Psicologia Cultural. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, *Psicologia, Espiritualidade e Epistemologias Não-Hegemônicas* (Volume 3, pp. 127-134). CRP-SP.
- Massimi, M. (2005). O corpo e suas dimensões anímicas, espirituais e políticas: perspectivas presentes na história da cultura ocidental e brasileira. *Mnemosine*, 1(1), 4-23.
- Pasquali, L. (2000). *Os tipos humanos: a teoria da personalidade*. LabPAM.
- Ribeiro, R. I., Sàlami, S. (King) & Diaz, R. B. C. (2004). Por uma psicoterapia inspirada nas sabedorias negro-africana e antroposófica. In Angerami, V. A. C. (Org.), *Espiritualidade e Prática Clínica* (pp. 85-110). Thomson.
- Roque, C. (2016). *Culinária Sagrada*. Edição Independente.
- Sàlami, S. (King) & Ribeiro, R. I. (2015). *Exu e a ordem do Universo*. (2ª ed.). Oduduwa.
- Steiner, R. (1996). *O mistério dos temperamentos. As bases anímicas do comportamento humano*. (2ª ed.). Antroposófica. Coleção Textos Escolhidos.
- Treichler, M. (Org.). (2011). *Conceitos fundamentais para uma Psicologia Antroposófica*. Trad. J. Cardoso. Antroposófica/Sophia Educação Antroposófica.
- Volpi, J. H. (2012). Particularidades sobre o temperamento, a personalidade e o caráter, segundo a Psicologia Corporal. *Revista Online Psicologia Corporal*, 13, 1-8.

## CAPÍTULO 6

### SAÚDE FÍSICA E MENTAL: ATENDIMENTO MÉDICO-MÁGICO-RELIGIOSO IORUBÁ E ATENDIMENTO MÉDICO MODERNO EM TERRITÓRIO AFRICANO

Rodrigo Ribeiro Frias

#### **Apresentação**

Neste capítulo, tenho por objetivo debater noções de saúde, doença, cura e morte inspiradas nos iorubás da Nigéria (África Ocidental), com enfoque em doenças mentais e propostas tradicionais da etnia para o enfrentamento desses quadros. Temas como Medicina Tradicional, Etnofarmacologia e Etnopsicologia são abordados, bem como desafios atuais para a interação entre os sistemas de trato médico, psicológico e farmacológico tradicional e moderno. Como o método de investigação utilizado em minhas investigações de doutorado e pós-doutorado incluiu um minucioso levantamento de dados bibliográficos e virtuais apresento parte desse levantamento, por considerá-lo útil para outros pesquisadores.

#### **Introdução**

Em minha tese de doutorado, investiguei metamorfoses identitárias de sacerdotes não iorubás de orixás inspiradas no convívio com sacerdotes iorubás (Frias, 2019). O campo de pesquisa foi o Egbé Oduduwa, coletivo de ensino e prática da Religião Tradicional Iorubá, com templos em Abeokutá (Ogum, Nigéria), Mongaguá (São Paulo, Brasil), Pium (Tocantins, Brasil), Liubliana (Liubliana, Eslovênia) e La Coruña (Galícia, Espanha).

O percurso teórico pautou religiões brasileiras de matrizes africanas; definições coloniais e pós-coloniais de raça-etnia, relações étnico-raciais; enfrentamento do racismo e de seus efeitos psicossociais; definições negro-africanas de Psicologia da Religião e Psicologia Africana.

Mostrei que muitos estudos *psi* associaram a mediunidade manifestada em ambientes sagrados negros a anomalias, psicoses, esquizofrenia e outros fenômenos, entre os quais a dissociação. Apresentei abordagens *psi* de países africanos, com ênfase na África do Sul e na Nigéria e argumentei por uma Psicologia descolonizada e descolonizante. Caracterizei a noção iorubá de pessoa, a tradição oral e a Religião Tradicional Iorubá como parâmetros socializadores. Neste capítulo, fruto parcial de um estágio de pós-doutorado, abordo noções iorubás de saúde, doença, cura e morte pronunciadas na tese; conceitos de diagnóstico e intervenção terapêutica entre os iorubás; e diálogos entre ocidentais e tradicionalistas no campo da saúde.

Os iorubás habitam Nigéria, Togo, República do Benim (antiga Daomé), Gana e Costa do Marfim, na África Ocidental.<sup>1</sup> Concentrados no sudoeste da Nigéria, onde perfazem 21% da população, estão, ao lado dos hausas e dos igbos, entre os maiores grupos étnicos deste país. Acredita-se que há de 25 a 30 milhões de iorubás, talvez mais, mas sua divisão em vários países desde a Conferência de Berlim de 1885 dificulta o censo demográfico. A despeito das diferenças regionais todos creem em Olodunmare, o Ser Supremo, e em deidades suprarregionais; se consideram descendentes de Oduduwa, patriarca das dinastias iorubás; compartilham a mesma visão de mundo e apontam Ilê Ifé como local de origem da humanidade.

---

<sup>1</sup> A respeito do povo iorubá consultar Castro (1967, 1983), Ribeiro (1996), Sàlámi (1999), Jegede (2002, 2005), Ekeopara e Ogbonnaya (2014), Qsanyinbí e Falana (2016), Mafimisebi e Oguntade (2010), K. Abímbólá (2007), Falola e Akínyemí (2016), Paul (2018) e Frias (2019, 2020).

O tráfico transatlântico modelou ambientes religiosos e sociais de inspiração iorubá em diversos países das Américas e do Caribe, entre os quais Brasil, Estados Unidos, Cuba e Porto Rico. Chegaram ao Brasil pela primeira vez no século XVIII, em sua maioria vindos de Daomé, e foram concentrados em regiões suburbanas ricas e desenvolvidas do Norte e do Nordeste e zonas urbanas em apogeu, entre as quais Salvador e Recife.<sup>2</sup>

Para os iorubás, o ser humano é constituído de *ara* (corpo, parentes, habitantes de um local); *ojiji* (representação da essência espiritual); *okan* (dimensão espiritual, consciência, coração, sede da inteligência, da intuição e das ações); *emi* (princípio vital); *iwá* (caráter, personalidade, temperamento, comportamentos); *ori odé*, cabeça exterior, símbolo de *ori inu*, cabeça interior, essência do orixá Ori. Além da corporeidade, sua constituição inclui outros elementos: *ojó* (tempo); *ilê* (espaço, mundo); e *egbé* (sociedade, comunidade). Arranjo de predestinações individuais que partilham interdependência, obrigações mútuas e tradições sociais, a comunidade determina o ser social, religioso, político, moral e cultural. Os valores comunitários precedem os individuais e o bem-estar individual sujeita-se ao comunitário. A pessoa é definida como pessoa por um processo socializador permanente.<sup>3</sup>

Na Nigéria se estuda, entre outros temas, malária; suicídio, etnomedicina; medicina e espiritualidade; saúde sexual e reprodutiva; gestação, saúde do feto, parto e saúde infantil; saúde mental; formação e atuação profissionais; saúde pública; recursos de cura; dificuldades socioeconômicas e demográficas relativas a cuidados médicos; nutrição; e o papel de crenças e fatores socioculturais na busca por saúde. Concorda-se que representações de saúde, doença, cura e morte resultam de elementos culturais, socioeconômicos, históricos e demográficos;

---

<sup>2</sup> A respeito de religiões brasileiras de matrizes africanas consultar Amaral (2001), Montero (2006), Amaral e Silva (1993, 2005, 2006), Silva (2008) e Silva Jr (2016).

<sup>3</sup> A respeito da noção iorubá de pessoa consultar Fadipe (1970), Abimbólá (1975), Ribeiro (1996), Gyekye (2002), Ademowo (2013), Ademowo e Balogun (2014), Sàlàmi e Ribeiro (2015) e Frias (2016, 2019, 2020).



que 80% dos africanos recorrem a tratamentos tradicionais; e que incentivar produções locais de medicamentos e sua integração a sistemas de saúde melhora o acesso a serviços de atenção primária. O sistema médico vincula-se ao sistema cultural e o diagnóstico das doenças e a prescrição de tratamento envolvem significado social e ritual, proximidade, identificação, aconselhamento e familiaridade com a terapia.

Servindo-me do fato de que o método de investigação utilizado em meus trabalhos acadêmicos de doutorado e pós-doutorado incluiu um minucioso levantamento de dados bibliográficos e virtuais, transporto para o contexto presente parte desse levantamento por considerá-lo útil para outros pesquisadores. Optei por realizar notas de rodapé para facilitar a identificação dos principais estudiosos de cada tema específico.

#### **Notas sobre a Religião Tradicional Iorubá<sup>4</sup>**

Religiões tradicionais africanas seguem o adágio lembrado por Hampate Bâ (1982) de que, do Ser Supremo a um grão de areia, está tudo entrelaçado no universo, como em uma imensa teia de aranha. A variedade de etnias africanas foi determinante para a diversidade religiosa no Brasil.<sup>5</sup> Enfoco a Religião Tradicional Iorubá, conhecida por ritos como iniciações em orixás, pactos com seres espirituais, rituais de bori (oferenda ao orixá Ori) e de ebó (oferenda aos demais orixás), jogos oraculares, rituais de imposição de nome, casamentos e atos fúnebres. Abímbólá (1975) sugere que sua finalidade mais nobre é a de aprimorar *iwá*.

---

<sup>4</sup> Para informações sobre a Religião Tradicional Iorubá consultar Awolalu (1976, 1979), Awolalu e Dopamu (1979), Mbiti (1990), Sálámì (1990, 1992, 1999a, 1999b), A. Dopamu (1999), M. T. Drewall (1992), Ribeiro (1996, 2010), Jemiriye e Awosusi (2007), Ekeke e Ekeopara (2010), Ekeopara e Ogbonnaya (2014), Sálámì e Ribeiro (2015), Frias (2019).

<sup>5</sup> A respeito de diversidade religiosa no Brasil consultar Santos (1999), Amaral (2001), Diaz e Ribeiro (2004), Amaral e Silva (2006, 2008) Ribeiro (2004, 2011, 2016), Silva (2007), Frias e Ribeiro (2015), Frias (2016, 2019), Montero (2016) e Silva Jr (2017).

O sistema divinatório e o *Corpus Literário* de Ifá, geridos por Orunmilá-Ifá, divindade oracular e da sabedoria, são uma das bases das práticas iorubás, reunindo dados míticos e históricos e saberes sobre ciências naturais, biologia, botânica, encantamentos, adivinhação, plantas medicinais, doenças e cura. Associa-se Ossaim, patrono do reino vegetal e dos herbalistas, a Orunmilá-Ifá, a quem teria ensinado o uso medicinal de plantas. A orientação é sistematizada pela oralidade,<sup>6</sup> expressa em fórmulas como *oruko* (nomes dos seres), *iba* (saudações a orixás, ancestrais, mestres, anciãos e outros seres veneráveis), *oriki* (saudações ao Ori ou à origem dos seres), *adura* (rezas, súplicas ou petições), *orin* (cantigas de louvação a orixás e ancestrais) e *itan* (narrativas que integram os odus do *Corpus Literário* de Ifá), entre outras.

Os orixás que se expressam nos sistemas divinatórios podem aconselhar seus devotos a ingerir certos alimentos ou evitá-los, usar roupas de certas cores ou evitá-las, praticar virtudes e evitar contravirtudes. Deseja-se preservar ou aumentar o axé das pessoas, que se expressa pela ausência de morte precoce, doenças, desgraças, fome, fracassos e outros elementos indesejáveis e pela presença de saúde, longevidade, prosperidade, equilíbrio, alegria e outros elementos desejáveis por serem bons.<sup>7</sup> Os principais campos de atuação das divindades são a natureza, domínio preferencial de orixás, e a sociedade, domínio preferencial de ancestrais, embora nas representações iorubás haja processos de naturalização da sociedade e socialização da natureza e alguns orixás sejam reconhecidamente humanos divinizados.

Cada orixá tem culto próprio, que inclui narrativas míticas, rezas, cantigas, saudações, oferendas, vestimentas e símbolos, além

---

<sup>6</sup> A respeito da tradição oral iorubá consultar W. Abímbólá (1975, 1977a, 1977b, 1997), W. Abímbólá (Ed., 1975), A. Aboluwodi (2014), M. A. Ademilokun (2014), A. J. Ademowo e N. O. Balogun (2014), Sàlámì (1999a, 1999b), S. Sàlámì e R. I. Ribeiro (2015).

<sup>7</sup> Além de W. Abímbólá, pode-se consultar as seguintes obras relacionadas ao sistema divinatório e ao *Corpus Literário* de Ifá: Bascom (1969, 1980), R. R. Frias (2009), R. I. Ribeiro (2007, 2014b) e Diaz e Ribeiro (2004).

de predileções comportamentais, valores e virtudes. O ingresso no culto implica, além da transmissão do axé da divindade para o devoto, o aprendizado de práticas regulares e o exercício de virtudes que mantêm o indivíduo agregado ao grupo e o ajudam a conquistar e preservar valores como vida longa, saúde, casamento, prole numerosa e prosperidade, além de tornar permanente a sua socialização.<sup>8</sup>

### **Concepções iorubás de saúde, doença, cura e morte**

A perspectiva tradicional iorubá valoriza o bem-estar biológico, mental, emocional, social e espiritual. As divindades associadas às práticas médico-mágico-religiosas incluem Obaluaiê, patrono da enfermidade e da cura; Akogun, de *oogun*, a tradição médico-mágico-religiosa; Ossaim, do reino vegetal, guardião do axé da flora, com domínio sobre magia, medicina e cura com plantas; Aroni, aprendiz de Ossaim na prática de *oogun*; Erinlé, orixá feminino aprendiz de Ogum nas artes da caça e da guerra e associada a Ossaim na prática de *oogun*; Oxumarê ou Exumarê, relacionado à magia; e Ogê, zelador da saúde física. Há outras especializações: equilíbrios mental e emocional são regidos por Obatalá ou Oxalá, modelador dos corpos humanos (que, por isso mesmo, zela por condições biológicas), Ori, Iwá, Oxum e Iemanjá. Os órgãos genitais e o sistema reprodutor masculino são regulados por Exu e Egungun, e os femininos são regulados por Iyami Oxorongá e Geledé. A fertilidade, a procriação, a gestação e os cuidados com fetos, recém-nascidos e crianças pequenas são de Oxum e Iemanjá. Xangô e Obaluaiê cuidam de crianças, especialmente das abiku; Dadá é protetor das crianças com cabelo encaracolado.

---

<sup>8</sup> Tratam da noção iorubá de Ser Supremo: W. Abímbólá (1975a, 1975b, 1976, 1977, 1997), W. Abímbólá (Ed., 1975), J. O. Awolalu (1979), J. O. Awolalu e P. A. Dopamu (1979), T. F. Jemiriye e A. Awosusi (2007), J. S. Mbiti (1990), J. K. Olupona (1993), Ribeiro (1996) e Sálami e Ribeiro (2015).

A condição física espelha a condição familiar. A família estendida é um grande corpo e alguém pode adoecer como bode expiatório do grupo. O trato comumente inclui o enfermo, seus familiares e a lida com as condições espirituais por detrás disso. Cultua-se Egungun, Geledé e outras corporações com a finalidade de tratar enfermidades materiais e imateriais atribuídas a atribuições ancestrais, assim como se cultua qualquer divindade com a esperança de se curar qualquer atribuição pertencente aos seus domínios. Coletividades adoecem tanto quanto indivíduos. O princípio da comunalidade estabelece que o coletivo tem importância superior ao individual, a ponto de não se estar bem quando todos não estão. Por se tratar de uma sociedade oral estima-se a palavra falada, veículo dos saberes mais importantes e da memória coletiva da etnia, incluindo normas sociais, código ético-moral e expressões da religiosidade. A mentira, a calúnia, a maledicência, a fofoca, a conversação fútil e outras práticas orais são lepras da palavra, capazes de adoecer quem as profere ou acolhe.

### **Saúde e boa morte**

O culto aos mortos celebra códigos normativos e ético-morais, socialização, saúde coletiva e transgeracionalidade. A harmonia entre indivíduo e coletividade indica boa saúde e a ruptura indica que a saúde individual ou grupal pode estar comprometida. Todos desejam se tornar ancestrais veneráveis e serem lembrados e louvados após a morte. A morte biológica pode ser natural ou não natural, boa ou má, em tempo certo, antes do tempo ou depois do tempo. A morte não é apenas clínica: situações, oportunidades, relacionamentos, sonhos e outros entes também morrem. Alguém, biologicamente morto, pode não viver na memória dos vivos, nem ser evocado ou celebrado, sofrendo uma morte simbólica para além da extinção corporal.

Ser ancestral venerável requer bom comportamento, bom caráter e boa personalidade, adesão a compromissos coletivos, papéis sociais relevantes, virtudes e valores, manutenção básica dos

aspectos materiais da existência, a presença de boas relações amorosas e a gestação de descendentes saudáveis. O morto celebrável pode ter sido um herói civilizatório, alguém cujos feitos notáveis se tornaram modelos, um guardião da moralidade tradicional e uma pessoa comum que tenha modelado a si mesma com base em moldes civilizatórios iorubás ideais. É importante dispor de boa saúde em todos os âmbitos, morrer em idade avançada e de morte natural, depois dos pais biológicos, e receber os ritos fúnebres apropriados. O ancestral objeto de culto permanece próximo aos descendentes e os serve, educa, protege e admoesta.<sup>9</sup>

Os ancestrais preservam as relações intra e intergeracionais, a coesão social, o código ético-moral e os aspectos genéticos, reprodutivos e sociais da saúde; influenciam a chuva e as colheitas, trazem prosperidade e combatem infortúnios naturais e não naturais. Os nomes Egungun, Geledé, Orô, Igunukô e Agemó indicam corporações de seres espirituais, cultos a ancestrais masculinos ou femininos, instituições que sediam esses cultos e ancestrais masculinos ou femininos da humanidade ou de famílias particulares. Vinculam-se à boa morte e ao término de um ciclo de vida aceitável, pleno, repleto de sentido. A boa morte é celebrada, entre outras razões, porque o ancestral reuniu as condições para ser cultuado.

Os sistemas oraculares permitem conhecer a vontade dos mortos vivos, solicitar sua orientação e ajuda e os apaziguar. Os ancestrais intermediam as relações de seus descendentes com o mundo suprasensível e nutrem bons sentimentos por eles, de cujas atividades cotidianas participam. Durante os rituais podem incorporar em devotos preparados e vestidos para tais ocasiões. Eles partilham as oferendas recebidas, acolhem rezas, cantigas e saudações e guiam assuntos de família, tradições, costumes, ética, moral, saúde e fertilidade, punindo vícios morais e resguardando

---

<sup>9</sup> Investigaram crenças sobre ancestralidade Idowu (1963), Mbiti (1990), Awolalu (1976, 1979), Awolalu e Dopamu (1979), Babayemi (1980), Mbiti (1990), Na'hallah (1996), Ige (2006) e Ukwamedua (2018).

os próprios mortos. Há solenidade, riso, integração e coesão; sente-se que os mundos visível e invisível coexistem. Pode-se venerar os ancestrais ciclicamente ou em qualquer data, especialmente nas indicadas pelos sistemas divinatórios.

### **Saúde e morte ruim**

Celebra-se a morte pacífica, em idade avançada e por causas naturais. Ressalva-se toda morte precoce, violenta, não natural ou sofrida demais. Lamenta-se o fenômeno abiku, há muito retratado na tradição oral e na cultura e religião iorubás. A palavra abiku resulta da contração de “nascido para morrer” ou “o parimos e ele morreu”. Indivíduos nesta condição integram Egbé Abiku, sociedade com a qual estabelecem o pacto de nascer repetidas vezes por meio do ventre das mesmas mães apenas para morrer com brevidade e renascer pouco depois, repetindo o ciclo indeterminadamente.

Os abiku-omodê morrem ainda na infância e os abiku-agbá morrem jovens ou adultos; ambos estabelecem o pacto *ojó ori* com a sociedade, se comprometendo a retornar ao plano suprassensível em determinada data e determinadas circunstâncias. Sucessivos abortos espontâneos ou planejados, mortes prematuras, doenças constantes, por vezes de sintomatologia complexa ou causa não determinada, acidentes com sequelas graves e exposição a danos irreversíveis são sintomas de abiku. Algumas experiências de morte de abiku coincidem com datas significativas (Beier, 1954; Ilechukwu, 2007; Mobolade, 1971, 1973; Tomšič, 2011).

A morte pode ser social. O abiku é dependente químico, errante, rebelde, arrojado, delinquente, desobediente, escarnecedor, provocador, apreciador de riscos, vingativo. Chora sem razão aparente, fala sozinho ou com amigos imaginários, vive sem vontade de brincar com outras crianças, sofre fracassos e acidentes constantes, sente inferioridade, medo ou coragem em excesso e desenvolve quadros nervosos e depressivos. Pode dispor de talentos, beleza, sedução, inteligência e intuição. Vivendo entre

os dois mundos, pode viajar em sonhos para encontrar seus pares no plano suprasensível, lembrando disso acordado ou não, sofrer sonambulismo, pesadelos, terror noturno e incontinência urinária ao dormir. Pode abençoar ou punir pessoas e antecipar a data da própria morte diante da menor contrariedade – a ponto de adultos evitarem educá-lo com o mesmo rigor que aos demais ou admoestá-lo. Crianças abiku e seus familiares podem sofrer estigmas, discriminação e preconceito.

Descobrir e quebrar o pacto de um abiku com a sua sociedade espiritual pode salvá-lo, mas o seu trato requer o trato da família e, por vezes, da comunidade. Deve-se fortalecer os vínculos do abiku com seus grupos no plano sensível e enfraquecê-los no suprasensível. É possível torná-lo irreconhecível para seus pares no mundo espiritual, ou reconhecível, mas não atraente a ponto de eles o buscarem.

O tratamento tradicional inclui iniciações em orixás e processos devocionais, rituais de ebó, bori e sará. Patronos da fecundação, da gestação, do parto, da infância e da esperança na vida, os orixás ewê (da juventude) são protetores dos abiku. O grupo inclui Egbé Aragbô (Sociedade dos Habitantes da Floresta, do Além ou dos Espíritos Amigos), corporação constituída por Egbé Aiê (amigos do mundo visível) e por Egbé Orun (amigos do mundo invisível), que atuam em ambos os planos da existência; Ibeji, que oferece fertilidade e multiplicação; Kori, associada à adolescência, à juventude, à alegria, à fertilidade nos diversos âmbitos e à esperança no viver; Logolô, que equilibra o axé, a força vital; e Iroco, senhor dos mistérios e da rapidez, dedicado ao equilíbrio emocional e à saúde.

Um dos recursos empregados no trato dos abiku são os nomes próprios. Contrações de sentenças que revelam a condição da criança e agem com a intenção de mantê-la viva e afastar o perigo, solicitam ou exigem que seu portador permaneça no mundo, reconhecem que se trata de um abiku, indicam que houve auxílio para a sobrevivência da criança, advertem o abiku na esperança de que desista de morrer cedo ou o insultam ou ameaçam.

A morte precoce de uma das crianças gêmeas ou de ambas também é complexa. Ibeji, contração de ibi (parir) e eji (dois), designa dois partos e o orixá que tem nestas crianças o seu símbolo por excelência. O primeiro a nascer é chamado Taiwo (Vai experimentar a vida), e o segundo, Kehinde (O último a chegar). Pode haver desequilíbrio entre os irmãos, de modo que um deles tenha mais bênçãos, não sendo raro que o outro sofra revezes, a ponto de morrer antes da idade adulta. Os meios de equilibrar a força vital dos dois – favorecendo o azarado sem prejudicar o sortudo – incluem os cultos a Egbé, Kori, Xangô e Ibeji, além de rituais regulares. Quando uma criança dos mesmos pais nasce depois dos gêmeos ela é chamada de Idowu (Equilíbrio das crianças Ibeji); acredita-se que este irmão balanceará aos mais velhos.

Os gêmeos humanos são considerados semidivindades e associados a prosperidade, fertilidade, fecundidade, dinheiro, boa saúde, longevidade e outras bênçãos. Acredita-se que têm mais poderes mortos do que vivos e, ainda assim, a morte de um ou de ambos provoca comoção. Quando um deles morre providencia-se uma estatueta esculpida, consagrada a Ibeji, reproduzindo as partes masculinas ou femininas da criança falecida; se ambos morrem providencia-se duas estátuas. Deixadas em espaços sacros, se oferece a elas o mesmo que é oferecido a gêmeos vivos. Promove-se celebrações com a presença de crianças e a oferta de comida e bebida abundantes – oferecidas também às estátuas, levadas para o meio das crianças nas celebrações. Os pais não se referem aos filhos como mortos. Se um dos pais se sente mal faz-se rituais e entrega-se oferendas às estatuetas, pedindo-se pelo restabelecimento de sua saúde.

### **Notas a respeito das doenças entre os iorubás**

As noções iorubás de saúde, doença, cura e morte têm aspectos biológicos, mentais, emocionais, sociais e espirituais. Compreende-se o universo como uma unidade que inclui seres não nascidos, vivos, mortos (mortos-viventes, já idos, alguns deles ancestrais) e



deidades. Seres espirituais protegem quem vive de acordo com normas e valores regulatórios, cuja transgressão pode resultar em adoecimento. A boa saúde pode resultar de boas interações horizontais, dos seres humanos entre si, ou de boas relações verticais, deles com os seres sobrenaturais.

A consulta divinatória para o recém-nascido indica sua personalidade, os ewós, interdições que deve respeitar e os rituais indicados para que disponha de uma vida saudável, longa e próspera. Seu estado é descrito por aspectos positivos – *aláfia*, *sere* (não doente), *jéun dadá*, *mu dadá* (come bem, bebe bem), *ko ru* (não magro), *sun dadá* (dorme bem), *su dadá* (defeca bem), *tó dadá* (urina bem), *wo dadá* (emocionalmente estável) – ou negativos – *ko le jéun* (não come bem), *ko sun* (não dorme bem), *o nru* (perda de peso). Doenças como *ikó eyin* (tosse acompanhando o crescimento dos dentes), *otu* (frio), *iba* (febre), *iyagbé eyin* (diarreia acompanhando o crescimento dos dentes), *inu dodo* (espasmo) e *panu* (erupções cutâneas do bebê após o nascimento) são consideradas aspectos normais do desenvolvimento infantil.

Doenças são atribuídas a causas sobrenaturais, naturais e hereditárias. Para Jegede (2005), a doença natural se manifesta em seis fatores biológicos: *aisun* (vigília, perturbação do sono), *aiwo* (inquietação, desatenção), *aijé* (jejum, inapetência), *aimu* (ausência do desejo de beber), *aitó* (incapacidade de urinar) e *aisu* (incapacidade de defecar). A doença natural é tratada pelas medicinas ocidentais e tradicionais, mas a doença de causas não naturais pode se recusar a ser curada por vias ocidentais e as doenças de causa genética podem não ter cura. Doenças promovidas por divindades são prevenidas por meio de rituais, de obediência a ewós, de adesão a normas e de fortalecimento do caráter, do comportamento e das palavras. Doenças promovidas por inimigos são prevenidas por meio de *oogun*, amuletos, anéis, escarificações e ingestões. Evita-se a doença natural ou se minimiza seus efeitos permanecendo em ambiente higiênico, evitando certas

comidas ou algo excessivamente quente ou frio, tendo-se um sono regular e hábitos saudáveis.<sup>10</sup>

O campo das doenças mentais é sensível quando se considera diferentes grupos étnicos e práticas religiosas com viés euramericano e pós-colonial.<sup>11</sup> Os primeiros estudos universitários nigerianos a respeito dessas doenças surgiram no século XX, mas tradicionalistas já lidavam com psicoses, neuroses e outras condições ligadas à saúde mental muito antes disso. Entre os iorubás, as doenças mentais podem resultar de punições sagradas, maldições, quebra de normas ou do fato de os portadores serem bodes expiatórios familiares. Elas inspiram temores e estigmas, sendo comum desejar mais a morte do doente que a vergonha.

A. S. Jegede (2002) as classifica em três categorias, *were amutórunwa* (circunstâncias do nascimento), *were iran* (questões geracionais) e *were afixe* (aflições psicológicas), sendo em geral os quadros graves observáveis em comportamentos atípicos. O termo *were alaso* indica que o doente veste roupas, sendo possível reconhecê-lo por comportamentos e falas pontuais, não pela aparência; *asinwin* é o estado que não pode mais ser escondido, pois já mostra sua condição em público, sem vergonha nem conexão com a realidade. Neste nível a família se dissocia do enfermo, chamado de *omó ijóba* (criança do governo, por não ter responsáveis). Esse enfermo é inimputável, não está sujeito a leis ou princípios éticos e se alguém o agride pode ir preso; como todos se afastam, o enfermo não é tratado e mesmo condições benignas e reversíveis podem piorar. (A. S. Jegede, 2005; C. O. Jegede, 2016).

O diagnóstico é feito por especialistas como o babalaô (sacerdote de Orunmilá-Ifá), o babalorixá (sacerdote dos demais

---

<sup>10</sup> Sobre a Medicina Tradicional Iorubá ver: Paul (2018), Borokini e Lawal (2014) e K. Abimbólá (2001, 2013).

<sup>11</sup> Ver também: Ovuga e outros (1999), Mpofu (2002), Moll (2002), Ayorinde e outros (2004), Kapungwe e outros (2010), Juma (2011), Gesinde e Sanu (2013), Pheko e outros (2013), Monteiro e Balogun (2014a, 2014b), Twesigye (2014), Idemudia (2015), Madu (2015), C. O. Jegede (2016), Akomolafe (2010, 2013); Idemudia (2015).

orixás), o onixegun (médico tradicional) e o elegbogi (herbalista), que podem analisar o passado da família do doente, sua história individual, suas atitudes e gestos, seus olhos, pele, urina e fezes e os sonhos recorrentes que possa ter. A consulta oracular pode indicar as causas e os tratamentos mais adequados para as doenças.<sup>12</sup> O trato é multifatorial: usa-se materiais de origem animal, vegetal e mineral, rituais, encantamentos, rezas, cantigas e saudações. Os remédios são administrados de diversas maneiras, sendo a mais comum a ingestão oral. Não se aceita que o indivíduo sem contato com a realidade não deseje ser tratado. Se tudo estiver em ordem a morbidade será curada física e espiritualmente. Nas ciências psi debate-se a possibilidade de integração entre os sistemas tradicional e moderno de cura do sofrimento psíquico e das doenças mentais.

### **Alguns caminhos de cura entre os iorubás**

Entre os iorubás a interação entre os sistemas tradicional e ocidental de cura teve início na metade do século XIX, quando missionários cristãos se associaram a administradores coloniais e buscaram se consolidar em territórios da etnia oferecendo serviços médicos e educacionais, logo condenando a medicina tradicional e os sistemas divinatórios e diagnósticos locais. Na colônia, pessoas foram apartadas de suas tradições e crenças contrárias a elas foram instituídas. Mas o sistema tradicional iorubá de cura sobreviveu e hoje há iniciativas em prol da integração entre ambos os sistemas ou da incorporação de um pelo outro.<sup>13</sup>

A palavra *aláfia* expressa contentamento quando orixás e ancestrais demonstram ter aceitado as oferendas por completo ou, em consultas oraculares, respondem satisfatoriamente; o termo

---

<sup>12</sup> Ver K. Abimbólá (2013), Awojoodu e Baran (2009), Taye (2009), Ogundele (2007) e Makinde (1988).

<sup>13</sup>A respeito das relações entre os sistemas tradicional e ocidental de cura ver: Paul (2018), Makinde (1988), Oyebola (1980a, 1980b, 1980c).

associa saúde, bem-estar e felicidade, indicando que alguém saudável pode ser feliz. *Ilera* significa saúde; *aye* e *iye*, vida, vivacidade, saúde, intuição; *dida-ara*, sanidade do corpo e boa saúde; *da*, estar bem de saúde. *Oro* significa riqueza, prosperidade, tesouro, opulência e saúde, indicando que a boa saúde é uma riqueza; designa também os problemas eliminados por meio do ebó, indicando que a prosperidade e a saúde se manifestam na ausência de males.

*Aida-ara*, *aidara*, *aida*, *ailera*, *aisàn*, *amodi*, *arun*, *arunkarun*, *ojojo*, *okunrun*, *otu* e *otutu* indicam indisposição, doença, moléstia, fraqueza, debilidade, fragilidade, achaque, dor, ponto fraco, convulsão, paroxismo, febre. *Aisi-alafia*, miséria, doença, falta de paz. *Bibólówó-arun* é estar livre de doença ou em recuperação. *Wora* é curar-se e ser apreciador da boa culinária; a boa alimentação, ramo das medicinas preventiva e curativa, é um bom valor: é bom ter como alimentar a si e aos demais em uma cultura/religião em que os orixás comem pelas bocas das pessoas. *Ajinna*, *awotan*, *imularada*, *imusan*, *ipajumó* e *iwosan* indicam cura, tratamento, recuperação, restabelecimento, cicatrização, abrandamento. *Jinna*, *mujina* e *wojina*, curar feridas. *Mularada*, *mularale*, *musan*, *san*, *sepa*, *xawotan*, *wora*, *wosan*, *wotan* e *woye*, tratar, melhorar, estar melhor, curar, curar completamente, sarar, abrandar, cicatrizar.

*Oogun*, *isègùn* e *egbògi* têm as acepções de medicina, magia, medicamento, remédio, veneno, fetiche, amuleto, encantamento - práticas médico-mágico-religiosas tradicionais iorubás. *Ajésara* designa magia, simpatia preventiva, profilaxia, vacina. *Edi* encantamento, magia, sortilégio, feitiço, amuleto, talismã, fascínio, atração. *Ogede* e *isajé* magia, bruxaria, sortilégio, encantamento; *isoso* tem as mesmas acepções e a de gentileza, indicando que caráter, comportamento e personalidade têm efeitos preventivos, curativos e atrativos. *Sa* e *sagun*, valer-se de magia ou encantamento para atingir um objetivo ou alguém e usar de comportamento encantador, simpático, sedutor, que atrai coisas boas; *soogùn*, fazer magia, preparar remédio, praticar *oogun*;

*sogunsi*, fazer magia contra alguém; *jalogun*, molestar por meio de magia maligna.

*Oloogun* e *onisegun* designam o médico-mago-religioso tradicionalista praticante de *oogun*; *Sadahunse*, o exercício profissional da arte médico-mágico-religiosa; *Adaweta*, o vendedor de plantas medicinais e *Adahunse*, o médico-mago-religioso tradicionalista, herbanário e curandeiro, que cura com plantas.

*Ilo oogun* é prescrição médico-mágico-religiosa, dosagem de medicamento ou remédio. *Abô* é o preparo médico-mágico-religioso de origem mineral, vegetal e/ou animal, cozido ou não, para ingerir ou banhar-se. *Afoxé* é um preparo médico-mágico-religioso que confere poder à fala, empregado para abençoar ou amaldiçoar. Como as elocuições verbais têm força no processo de cura, nada mais lógico do que fortalecer o poder da palavra com todos os meios disponíveis.

K. Abímbólá (2013) recomenda cautela com o *ajogun Arun* (Doença), ser sobrenatural que aflige até mesmo as divindades. A Medicina Tradicional Iorubá tem finalidades preventivas, curativas e paliativas.<sup>14</sup> Os remédios são bebidos, comidos, vestidos, enterrados, pendurados, expostos, usados para lavar o corpo, carregados em bolsos, jogados fora após o uso ou usados com encantamentos. Medicina e religião se relacionam entre si e com sistemas divinatórios, ritualísticos e sobrenaturais. Alguns preparos não são considerados eficazes fora do universo religioso e certas curas são atribuídas à intervenção divina. No mundo numinoso, os seres possuem nomes esotéricos ou de origem, sendo necessário recitar encantamentos para despertá-los e direcionar suas forças vitais para os propósitos medicinais pretendidos.

Conforme K. Abímbólá (2007, 2013), as crenças que moldam a medicina e os códigos moral e normativo iorubás têm uma dimensão sobrenatural. Para o autor, a palavra cultura tem as

---

<sup>14</sup> O tema Medicina Tradicional Iorubá tem sido tratado também por C. O. Jegede (2016), A. S. Jegede (2009), Borokini e Lawal (2014), K. Abímbólá (2007, 2013), Ogundele (2007), Makinde (1988) e Awolalu (1979).

acepções de alta cultura, conquistas sociais, produtos de artes, ciências e tecnologia, cultivo artificial e crescimento de organismos microscópicos, espécies e plantas, técnicas agrícolas, ideais, crenças e costumes, sendo que a medicina tradicional iorubá, repositório de conquistas factuais, teóricas e metodológicas, conta com técnicas cultivadas, aprendidas e transmitidas, integra estruturas de crença e tem aplicações práticas.

A medicina tradicional busca prevenir e reduzir doenças, mortes prematuras, incapacidades e manifestações de sofrimento; prolongar a vida e a saúde física e mental; controlar infecções comunitárias; treinar e organizar profissionais; e cultivar mecanismos para desenvolver esses bens sociais. Campo de saberes sobre as dimensões orgânica, ambiental, psicológica e biológica da vida, estruturada, dividida em aspectos, dinâmica e variável, permite manifestar crenças sobre ontologia, metafísica e métodos de realização e promoção de saúde, integridade e bem-estar que, internalizados pelos indivíduos, operacionalizam no regulamento das várias dimensões da existência – a começar pelo sangue, beneficiário final de todos os medicamentos e alimentos.

Para Ogundele (2007) e Borokini e Lawal (2014), as informações aprendidas por tradicionalistas são memorizadas em conformidade com o que os ancestrais transmitiram, uma das razões pelas quais se trata de uma profissão de tempo integral. Toda criança aprende nomes populares e esotéricos e usos terapêuticos, nutricionais e sacros de plantas e cada situação é uma oportunidade de ensino. Rigoroso e intenso, o treino pode exigir do aluno pagamentos e a prestação de serviços gratuitos ao mestre. Há patronato após a formação básica, mas é necessário vincular-se a associações profissionais e atualizar e ampliar os conhecimentos ao longo de um processo contínuo.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Ainda sobre Medicina Tradicional Iorubá ver: Paul (2018), Adefolaju (2014), Borokini e Lawal (2014), Erinoso e Aworinde (2012), Ogundele (2007), Oyebola (1980a, 1980b, 1980c).

O ingresso no sistema médico tradicional ocorre por vários meios, o familiar em especial, e é pavimentado pelo aprendizado. Hoje há treinamentos em instituições formais por períodos determinados e em cursos estabelecidos. Também há pesquisas formais e fabricação padronizada de medicamentos, com rótulos com informações de fabricante, preparo, dosagem, métodos de conservação, doenças a que se destinam, data de manufatura e validade e registro. Algumas drogas têm registro de testes e propaganda.

Os tradicionalistas se especializam em áreas como clínica geral, farmácia, comércio de ervas, ortopedia, parto, psiquiatria, dentição, pediatria, generalismo, enfermaria, ginecologia e rezas. Atendem doentes com suporte cultural, religioso e psicológico, têm seu trabalho autenticado pela comunidade e os clientes são inclinados a obedecê-los, sentindo empatia e segurança emocional. Realizam-se cirurgias de diferentes graus de complexidade.

O sistema médico iorubá emprega substâncias de origem animal, vegetal e mineral e métodos, atitudes e crenças de fundo social, cultural e religioso para resguardar o bem-estar integral.<sup>16</sup> As fontes de saber incluem, além dos humanos estudiosos, Olodumare, orixás, ancestrais, espíritos da floresta, feiticeiros, bruxas e outros seres. Também se aprende por meio da observação de características das plantas e de animais e por meio de visões e sonhos, em um universo simbólico no qual as analogias são fundamentais.

Pesquisas etnofarmacológicas e etnobotânicas inspiradas em saberes iorubás têm sido estimuladas tanto no continente de origem quanto na diáspora africana nas Américas e Caribe. Há compêndios com a apresentação de nomes, características e usos de plantas, além de estudos sobre aspectos químicos e farmacológicos

---

<sup>16</sup> Sobre o sistema médico iorubá ver Borokini e Lawal (2014).

de plantas, políticas relacionadas à medicina herbal, caminhos para aquisição e aplicação de procedimentos teórico-metodológicos.<sup>17</sup>

Empregadas para a cura há séculos, as plantas continuam a base do desenvolvimento de drogas modernas, ainda que seus usos tradicionais ainda sejam vistos com desdém e desrespeito, como especulação e fetiche. Têm-se debatido regulamentação, rotulagem, adequação, controle de qualidade, padrões de higiene, precisão das dosagens, segurança, eficácia, toxicidade, detecção de princípios ativos, modos de administração, interação de medicamentos herbais com alimentos e registros escritos das receitas. Falta uma legislação que regule seu preparo e comércio; falta apoio financeiro para o seu desenvolvimento formal. A segurança, a eficácia e a qualidade podem guiar a regulação e os padrões de qualidade e pessoas podem identificar plantas boas para o trato de doenças.

### **Considerações finais**

Até 80% da população nigeriana recorre a médicos tradicionais, em detrimento dos ortodoxos.<sup>18</sup> Dados comportamentais, socioeconômicos e históricos, associados ao apreço pela herança cultural e a crenças como a de que a doença pode resultar de ações de forças sobrenaturais conscientes e sencientes – independentemente do nível de escolaridade – somam-se a barreiras como a pobreza material crônica, o custo elevado do atendimento médico e a falta de instalações mais adequadas.

A perspectiva étnica é central. Toda visão de mundo tem seus princípios e favorece o desenvolvimento dos saberes de um povo de dada maneira e em dada direção, mas o legado colonial

---

<sup>17</sup> Sobre medicina herbal ver: Verger (1995), Oladunmoye e Kehinde (2011) Erinoso e Aworinde (2012), Ogundele (2007), Oyebola (1979, 1980a, 1980b, 1980c, 1981), Kayode, Amoo e Ayeni (2016) Aiyeloja e Bello (2006), Omotosho e outros (2014), Soladoye e outros (2013), Olorunnisola e outros (2013).

<sup>18</sup> Paul (2018), Adefolaju (2014), Borokini e Lawal (2014), Erinoso e Aworinde (2012), Mafimisebi e Oguntade (2010), Ogundele (2007) e Makinde (1988).



considera cada constructo do ponto de vista ocidental. Os tradicionalistas observam a ecologia humana, compartilham crenças, valores e símbolos culturalmente moldados com seus pacientes, chegam a eles em áreas de difícil acesso e têm habilidades de relacionamento interpessoal. A medicina tradicional é comunitária e acessível e sua eficácia é elevada.

Pensa-se que práticas médicas ocidentais são inadequadas, drogas sintéticas estão em falta ou são adulteradas, patógenos resistem a elas, instalações médicas modernas são inacessíveis e deficitárias, investimentos são baixos, profissionais que atendem neste modelo são mal treinados e desmotivados, tratando pacientes sem consideração e sem explicar a eles a natureza e as causas das doenças, os serviços técnicos são de má qualidade e os tratamentos, de alto custo para indivíduos e para poderes públicos, são apartados da cultura, da família e da comunidade e focados apenas nos aspectos biológicos da doença.

Mas também à medicina tradicional são associadas lacunas: argumenta-se que doses não são padronizadas e não contam com validação científica nem com verificação empírica viável, que seus depositários não possuem as habilidades para diagnosticar desordens sérias, e que, embora estejam sempre dispostos a aceitar as limitações de seus conhecimentos, não possuem os equipamentos necessários para conduzir exames físicos, podendo haver dubiedade e falta de escrúpulos, além de serem vistos como fetichistas e praticantes de bruxaria.

Alguns investigadores defendem o diálogo entre tradicional e ocidental. Recomendam-se cuidados diante dos tratamentos tradicionais, padronização das dosagens fitoterápicas prescritas, organização científica dos remédios, mensuração das evidências empíricas e combate à extinção de plantas empregadas em medicamentos. Considera-se que o corpo de saberes modelado por sua visão de mundo é mais bem propagado por meio da língua de seu povo. Se considera, pois, que a adoção de línguas estrangeiras pode afetar sistemas culturais, modos de representação e pensamentos africanos. Por isso, criar mecanismos de tradução

e/ou desenvolver as línguas locais para equivalência de termos médicos é central para os tratamentos.

Sugere-se a criação de escolas de Medicina, Saúde Pública e áreas correlatas e disciplinas ligadas à Medicina Tradicional, Etnobotânica, Botânica Econômica e Farmacologia na grade curricular universitária. Recomenda-se o estudo sistemático da ecologia humana e de outros sistemas de saberes relativos à saúde. É enfatizada a relevância da alfabetização de tradicionalistas e a transferência de saberes para crianças alfabetizadas; o estudo de idiomas e de medicamentos locais e a disseminação desses saberes; a modernização de recursos; a realização de pesquisas sobre técnicas de cura, prevenção e reabilitação, o trabalho contínuo junto a tradicionalistas e seu emprego em escolas de Medicina.

É reconhecida a necessidade de criação de conselhos regionais de profissionais, de associações de classe e de representações em governos e conselhos legislativos. Mostram-se urgentes a criação de hospitais e clínicas para exercício da medicina natural, a padronização das doses, a publicação e comercialização de documentos e a revolução de representações de saúde, doença e cura na opinião pública e na mídia.

Recomendo que os tópicos aqui debatidos sejam replicados em outras investigações. O diálogo entre tradicional e moderno é possível, a aplicação de saberes ancestrais pode ser útil para o desenvolvimento de fármacos e de outros recursos de combate a doenças, as denúncias de práticas racistas e discriminatórias em ambientes científicos no passado, e mesmo hoje, continuam necessárias e a exaltação da diversidade étnico-racial no Brasil e no mundo, com a justa evidência da humanidade de povos não hegemônicos, pode servir aos propósitos de se construir respeito, equidade, justiça social e tantos outros pontos fundamentais para o combate a crenças e práticas coloniais que, infelizmente, perduram entre nós. Há muitos grupos étnicos na África e nas Américas com os quais é viável construir saberes e sistemas de comunicação conjuntos e espero ter evidenciado a importância de compreender suas línguas, suas perspectivas socioculturais e seus sistemas de

crenças como estratégia para viabilizar o diálogo e reproduzir as suas perspectivas de modo eficiente, respeitoso e honesto.

## Referências

- Abímbólá, K. (2013). Medicine and culture: transcultural needs in modern Western societies. *The AvMA Medical & Legal Journal*, 13(3), 112-117.
- Abímbólá, K. (2013). Culture and the principles of biomedical ethics. *Journal of Commercial Biotechnology*, 19(3), 31-39.
- Abímbólá, W. (1975). *Sixteen great poems of Ifa*. UNESCO.
- Abímbólá, W. (1975). (Org.). *Yoruba Oral Tradition*. Selection from the papers presented at the seminar on Yoruba Oral Tradition: poetry in music, dance and drama. Department of African Languages and Literatures, University of Ife.
- Abímbólá, W. (1976). *Ifá. An exposition of Ifa literary corpus*. Oxford University Press.
- Abímbólá, W. (1977). *Ifa divination poetry*. NOK Publishers Ltd.
- Adefolaju, T. (2014). Traditional Medicine in The Health Care Delivery System of Nigeria: Issues and Contexts. *International Journal of Business and Social Sciences*, 2(3), 24-37.
- Aiyelaja, A. A., Bello, O. A. (2006). Ethnobotanical potentials of common herbs in Nigeria: A case study of Enugu State. *Educational Research and Review*, 1(1), 16-22. <http://www.academicjournals.org/ERR>.
- Akomolafe, A. C. (2010). The politics and postmodern reinterpretations of clinical práxis. *International Journal of Current Research*, 11, 178-186.
- Akomolafe, A.C. (2013). Decolonizing the notion of mental illness and healing in Nigeria, West Africa. *Annual Review of Critical Psychology*, 10, 726-740.
- Amaral, R. (2001). Coisas de Orixás: notas sobre o processo transformativo da cultura material dos cultos afro-brasileiros.

- Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, 41(3-4), 103-109. <https://ojs.letras.up.pt/index.php/tae/issue/view/650>.
- Amaral, R., & Silva, V. G. (2006). Religiões afro-brasileiras e cultura nacional: uma etnografia em hipermídia. *Revista Pós Ciências Sociais - São Luís*, 3(6), 107-130.
- Amaral, R., Silva, V. G. (2008). A cor do axé: brancos e negros no candomblé de São Paulo. *Os Urbanitas: Revista Digital de Antropologia Urbana*, 5(8). <http://www.aguaforte.com/osurbanitas8/amaral&gdasilvaa-08-2008.html>
- Awolalu, J. O. (1979). *Yoruba beliefs and sacrificial rites*. Longman.
- Awolalu, J. O., & Dopamu, P.A. (1979). *West African traditional religion*. Onibonje Press and Books.
- Awojodu, O., & Baran, D. (2009). Traditional yoruba medicine in Nigeria: a comparative approach. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov*, 6(51). Series 6. [http://www.obafemio.com/uploads/5/1/4/2/5142021/traditional\\_medicine.pdf](http://www.obafemio.com/uploads/5/1/4/2/5142021/traditional_medicine.pdf)
- Babayemi, S. O. (1980). *Egúngún among the Oyo Yoruba*. Board Publications Limited.
- Bascom, W. R. (1969). *Ifa divination*. Indiana University Press.
- Bascom, W. R. (1980). *Sixteen cowries*. Indiana University Press.
- Beier, H. U. (1954). Spirit Children among the Yoruba. *African Affairs*, 53(213), 328- 331. <<https://www.jstor.org/stable/718349?seq=1>>.
- Borokini, T. I.; Lawal, I. O. (2014). Traditional medicine practices among the Yoruba people of Nigeria: a historical perspective. *Journal of Medicinal Plants Studies*, 2(6), 20-33. <<https://www.researchgate.net/publication/269107411>>.
- Dopamu, P. A. (1999). The Yoruba Religious System. *Africa Update Archives*, 6(3), 5.
- Drewal, M. T. (1992). *Yoruba ritual. Performers, play, agency*. Indiana University Press.
- Ekeke, E. C., Ekeopara, C. A. (2010). God, divinities and spirits in African traditional religious ontology. *American Journal of Management Science and Engineering*, 1(2), 209-218. <<https://www.researchgate.net/publication/313275144>>.

- Ekeopara, C. A., Ogbonnaya, L. U. (2014). Traditional ethics and the maintenance of social order in the Nigerian society. *European Scientific Journal*, 10(29), 34-46. <<https://eujournal.org/>>.
- Erinoso, S. M., & Aworinde, D. O. (2012). Ethnobotanical survey of some medicinal plants used in traditional health care in Abeokuta areas of Ogun State, Nigeria. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 6(18), 1352-1362. <<http://www.academicjournals.org/>>.
- Esan, O. B., Kola, L., Gureje, O. (2012). Mental disorders and earnings: results from the Nigerian National Survey of Mental Health and Well-Being (NSMHW). *Journal of Mental Health Policy Economy*, 15(2), 77-82.
- Ilechukwu, S. T. C. (2007). Ogbanje/Abiku and Cultural Conceptualizations of Psychopathology in Nigeria. *Mental Health, Religion & Culture*, 10, 239-255.
- Jegede, A. S. (2009). African ethics, health care research and community and individual participation. *Journal of Asian and African Studies*, 44(2), 239-253.
- Jegede, A. S. (2005). The notion of 'were' in Yoruba conception of mental illness. *Nordic Journal of African Studies*, 14(1), 117-126.
- Jegede, A. S. (2002). The Yoruba cultural construction of health and illness. *Nordic Journal of African Studies* 11(3), 322-335.
- Jegede, C. O. (2016). The Indigenous Medical Knowledge Systems, Perceptions and Treatment of Mental Illness Among the Yoruba of Nigeria. *Studies in Sociology of Science*, 7(5), 12-20. <<http://flr-journal.org/index.php/sss/article/view/8942>>.
- Jemiriye, T. F., Awosusi, A. (2007). Irunmale (Spiritual Entities) of Yoruba Traditional Religion. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 4, 548-552. <<https://medwelljournals.com/abstract/?doi=pjssci.2007.548.552>>.
- Juma, J. O. (2011). *African worldviews – their impact on Psychopathology and Psychological counselling*. (Master of Arts, Psychology, University of South Africa).
- Kapungwe, A. et al. (2010). Mental illness – stigma and discrimination in Zambia. *African Journal of Psychiatry*, 13, 192-203.

- Kayode, J., Amoo, J. O., Ayeni, M. J. (2016). Barks extravitism and healthiness of aboriginal Yoruba populace in Kwara State, Nigeria. *International Journal of Biomedical Papers*, 1, 13-20.
- Madu, S. N. (2015). Psychotherapeutic values for modern Africa. *World Journal Psychotherapy*, 8(1), 8-15.
- Mafimisebi, T. E., Oguntade, A. E. (2010). Preparation and use of plant medicines for farmers' health in Southwest Nigeria: sociocultural, magico-religious and economic aspects. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 6(1). <<https://ethnobiomed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4269-6-1>>.
- Makinde, M. A. (1988). *African Philosophy, Culture and Traditional Medicine*. Ohio University Center for International Studies.
- Mbiti, J. S. (1990). *African Religions and Philosophy*. Heinemann.
- Mobolade, T. (1973). The Concept of Abiku. *African Arts*, 7(1), 62-64.
- Mobolade, T. (1971). Ibeji Custom in Yorubaland. *African Arts*, 4(3).
- Ogundele, S. O. (2007). Aspects of Indigenous Medicine in South Western Nigeria. *Ethno-Medicine*, 1(2), 127-133.
- Oladunmoye, M. K., & Kehinde, F. Y. (2011). Ethnobotanical survey of medicinal plants used in treating viral infections among Yoruba tribe of South Western Nigeria. *African Journal of Microbiology Research*, 19(5), 2991-3004.
- Olorunnisola, O. S., Adetutu, A., Balogun, E. A., & Afolayan, A. J. (2013). Ethnobotanical survey of medicinal plants used in the treatment of malarial in Ogbomoso, Southwest Nigeria. *Journal of Ethnopharmacology*, 150(1), 71-78. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2013.07.038>.
- Omotosho, L. O. et al. (2014). A practical application of an ontology-based diagnostic and therapeutic system for Yoruba traditional medicine. *International Conference on Science, Technology, Education, Arts, Management and Social Sciences*. <<http://eprints.abuad.edu.ng/380/>>.
- Onyebuchukwu, I. J., Sholarin, M. A., & Emerenwa, A. B. (2015). Age, gender, religiosity and family factors on sexual attitude and behaviour of University of Ibadan Undergraduate Students. *Research on Humanities and Social Sciences*, 5(6), 130-139.

- Oyebola, D. D. O. (1979). Some aspects of traditional medicine practised by the Yoruba of Nigeria. *East African Medical Journal*, 56(11), 562-570.
- Oyebola, D. D. O. (1980a). Traditional medicine and its practitioners among the Yoruba of Nigeria: a classification. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 14(1), 23-29. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0271712380906781>>.
- Oyebola, D. D. O. (1980b). Some aspects of Yoruba traditional healers and their practice. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 74(3), 318-325.
- Oyebola, D. D. O. (1980c). The method of training traditional healers and midwives among the Yoruba of Nigeria. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 14(1), 31-37. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0271712380906963>.
- Oyebola, D. D. O. (1981). Professional associations, ethics and discipline among Yoruba traditional healers of Nigeria. *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, 15(2), 87-92.
- Osanyinbí, O. B.; Falana, K. (2016). An evaluation of the akurẹ Yorùbá traditional belief in reincarnation. *Open Journal of Philosophy*, 6, 59-67. <http://www.scirp.org/journal/ojpp>
- Paul, A. I. (2018). The survival of the Yorùbá healing systems in the modern Age. *Yorùbá Studies Review*, 2, 103-109. <https://news.clas.ufl.edu/the-survival-of-the-yoruba-healing-systems-in-the-modern-age/>.
- Ribeiro, R. I. (1996). *Alma africana no Brasil. Os Iorubás*. Oduduwa.
- Ribeiro, R. I., & Sàlámì, S. (2008). Omoluwabi, Alakoso, teu caráter preferirá sentença a teu favor! Valores pessoais e felicidade na sociedade iorubá. In Angerami, W. A. C. (Org.), *Psicologia e Religião* (pp. 179-213). Cengage Learning.
- Sàlámì, S. (1990). *A Mitologia dos Orixás Africanos: Coletânea de Àdúrà (Rezas), Ibá (Saudações), Oríki (Evocações) e Orin (Cantigas) usados nos cultos aos orixás na África. Vol. I: Sàngó/Xangô; Oya/Iansã; Osun/Oxum e Obà/Obá*. Oduduwa.

- Sàlámì, S. (1992). *Cânticos dos Orixás na África*. Oduduwa.
- Sàlámì, S. (1999a). *Poemas de Ifá e valores de conduta social entre os Yoruba da Nigéria (África do Oeste)*. (Tese de Doutorado em Sociologia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo).
- Sàlámì, S. (1999b). *Ogum: Dor e júbilo nos rituais de morte*. Oduduwa.
- Sàlámì, S., & Ribeiro, R. I. (2015). *Exu e a ordem do universo*. Oduduwa.
- Soladoye, M. O. et al. (2013). Our plants, our heritage: Preliminary survey of some medicinal plant species of Southwestern University Nigeria Campus, Ogun State, Nigeria. *Annals of Biological Research*, 4(12), 27-34.
- Taye, O. R. (2009). Yoruba Traditional Medicine and the Challenge of Integration. *The Journal of Pan African Studies*, 3(3), 73-90. <http://www.jpanafrican.org/docs/vol3no3/3.3YorubaTraditional.pdf>.
- Verger, P. F. (1995). *Ewé: o uso das plantas na sociedade iorubá*. Companhia das Letras.





## CAPÍTULO 7

### **HABITAR FRONTEIRAS NO CUIDADO À VIDA: UMA PERSPECTIVA SITUADA ENTRE OS TERREIROS AFRO-BRASILEIROS E O SERVIÇO DA REDE INDÍGENA**

Pâmela Damilano dos Santos  
Danilo Silva Guimarães

#### **Apresentação**

Ao compartilhar as experiências vividas pela primeira autora enquanto pesquisadora e psicóloga voluntária atuante na Rede de atenção à Pessoa Indígena (Rede Indígena), um serviço universitário transdisciplinar situado no Departamento de Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (PSE-IPUSP), coordenado pelo segundo autor, buscamos contribuir com questões éticas, ontológicas e epistemológicas que atravessam o processo de formação em Psicologia. A busca por atendimento psicológico, incluindo pessoas indígenas e/ou iniciadas nas tradições afro-brasileiras que, historicamente, não receberam a devida atenção das tradições hegemônicas de conhecimento em Psicologia (Valsiner, 2017), encontra, no serviço, possibilidades de acolhimento.

A partir de um exercício introspectivo de orientação dialógica (Brait, 2005), compartilhamos questões que emergem espontaneamente a partir das memórias de outras refrações de si mesma (Faraco, 2005), como a refração umbandista da primeira autora que vivencia no corpo os ritos de cuidado próprios dos saberes de terreiro, e sua refração psicóloga que, atualmente, atende pessoas indígenas que, em alguns casos, também cultuam sua espiritualidade/ancestralidade em terreiros afro-brasileiros. Orientada por uma perspectiva de abertura incondicional às

diferenças, própria dos fundamentos de uma Psicologia Indígena que vem sendo elaborada pelo segundo autor, buscamos aprofundar espaços de diálogo da psicologia com sabedorias indígenas, incluindo sabedorias dos terreiros afro-brasileiros, sobre a circulação das diferenças no cuidado à vida.

## **Introdução**

Pois o que salva a humanidade,  
é que não há quem cure a curiosidade.  
(Tom Zé, *in* Curiosidade)

Convidamos a quem nos lê que se aventure em uma imersão imaginativa sobre a temática do cuidado à vida que permeia nossos muitos e diversos caminhos de formação em Psicologia, para que possamos percorrer, juntas, os caminhos dessa narrativa compartilhada no presente capítulo, na busca por contribuir com a construção de espaços de cuidado psicológico cada vez mais abertos à diversidade étnico-cultural brasileira. Recorrendo a um recurso narrativo mais próximo do mito, da contação de história, buscamos estabelecer um começo de conversa com quem nos lê a partir de um exercício afetivo-imaginativo sobre uma situação hipotética que, em sua potência criativa ficcional, dá a ver uma realidade bastante concreta que nos interpela com questões éticas que, mais dia menos dia, cruzará os caminhos de cuidado na formação em Psicologia.

## **Contos para estudantes de Psicologia**

Era uma vez um(a) estudante de Psicologia, ingressante em uma universidade pública de referência e muito disputada, que, para a maioria das pessoas, sempre foi um sonho inalcançável. Imagine que essa pessoa é você, ocupando um espaço aparentemente inacessível para sua família ou colegas do bairro onde cresceu. Mas ali está você, buscando aproveitar todo o aprendizado oferecido em sua formação.

Você participa de um grupo de supervisão clínica onde colegas compartilham os atendimentos.

O grupo vem discutindo o caso de uma paciente atendida por um dos colegas, que vamos imaginar que seja iniciada no Candomblé ou outra tradição afro-brasileira. Agora imagine que essa paciente traga para o encontro terapêutico diversas experiências que ela associa à espiritualidade e, durante a supervisão clínica, os sentidos de ordem espiritual relatados são conformados a noções de psicodiagnóstico e categorias psicológicas sem, no entanto, haver qualquer tentativa de negociação de sentidos compartilhados no encontro clínico.

Imagine que, apesar da paciente se referir diversas vezes à sua relação com seu Orixá na qual foi iniciada, ao longo de meses de acompanhamento, nunca se fala com profundidade sobre os sentidos de seu Orixá em supervisão, pois o nome do Orixá sequer é lembrado pelo terapeuta. No entanto, apesar de nossa profunda ignorância/desconhecimento dos fundamentos do Candomblé no qual a paciente é iniciada, a supervisão segue “naturalmente”, traduzindo seus relatos em conceitos psicológicos.

Imagine, ainda, que a paciente relata ter sonhado com um familiar já falecido, atribuindo sentidos de ordem espiritual a essa experiência, e, na supervisão, o sonho é rapidamente interpretado como um processo de luto mal elaborado. Agora, imagine você, que certas experiências oníricas “estranhas” ou estrangeiras às interpretações psicológicas tradicionais também tivessem ocorrido com você desde a infância, sonhos esses que, mesmo a partir das ferramentas teóricas em Psicologia que você viera aprendendo desde que ingressou na universidade, continuavam não fazendo muito sentido. E que, talvez, estivessem justamente aí, nessas memórias oníricas, as primeiras sementes de seu interesse pela Psicologia.

Imagine, ainda, como seria caso você também frequentasse terreiros afro-brasileiros e, por isso, tivesse algum repertório cultural que partilhasse, ainda que parcialmente, alguns sentidos atribuídos pela paciente sobre suas experiências. Nesse caso, traduzir as experiências espirituais da paciente em conceitos

psicológicos não facilitaria a compreensão do caso para você, que encontra mais familiaridade nos próprios termos da paciente, culturalmente situados a partir das tradições afro-brasileiras de terreiro, do que nas tentativas de tradução da experiência relatada em conceitos psicológicos. Nesse caso, suas vivências pessoais de terreiro participam de sua escuta, possibilitando no mínimo a curiosidade de escutar os relatos da paciente a partir de um outro lugar, para além dos conceitos psicológicos partilhados entre o grupo de supervisão, a partir de um lugar de reconhecimento, um certo compromisso ético de “levar a sério” seus relatos em seus próprios termos.

Agora, lembre-se que você está apenas começando sua formação clínica e todos do grupo de supervisão parecem pouco abertos a negociar a possibilidade de experimentar “levar a sério” esses sentidos espirituais em seus próprios termos (do Candomblé). Você teria coragem de insistir sobre a necessidade de olhar com mais calma e curiosidade sobre o que os fundamentos do Candomblé têm a dizer a respeito dos relatos da paciente? Não estaria você apenas projetando suas experiências pessoais no caso? Não seria o caso de buscar se informar mais a respeito de noções básicas de psicodiagnóstico antes de levantar uma argumentação aparentemente tão impensável para o grupo de supervisão? E se esse questionamento colocasse em risco sua própria legitimidade científica e profissional em Psicologia por desvelar suas “crenças” pessoais “farejadas” pelos seus?

A partir de situações como esta, refletimos sobre nossas próprias práticas, conforme propõe a filósofa da ciência Isabelle Stengers, que traz dos movimentos de ativismo neo-pagãos a seguinte imagem: as cinzas das bruxas queimadas nas fogueiras da Santa Inquisição ainda pairam em nossas narinas (Stengers, 2012), enquanto metáfora sobre como alguns modos de se fazer ciência podem reproduzir uma herança inquisitória que marcou historicamente a ascensão do Ocidente moderno. Em situações como estas, é possível sentir “o cheiro da fumaça” quando um certo orgulho moderno de (supostamente) ser capaz de “conhecer

melhor” do que outros gêneros de conhecimento direciona os caminhos de nossa formação científica. Se, “em nome da Ciência”, atropelamos as diferenças culturais que encontramos no caminho como se fossem obstáculos a serem superados, conhecimentos no máximo tolerados, mas jamais levados a sério em sua relevância, o conhecimento produzido nesse caminho pouco se diferenciaria das crenças religiosas da Santa Inquisição (Stengers, 2012).

Como foi que passamos a nos especializar na capacidade “inquisitória” de “farejar” os outros, de maneira velada, e pouco nos disponibilizarmos a “farejar” a nós mesmos e nossas práticas? O que nos dá tamanho direito tão “natural” de desencantar e traduzir mundos em termos supostamente melhores e mais legítimos? Como lidar com o risco de reproduzir violências epistêmicas capazes de produzir uma certa psicopatologização da fé de uma pessoa pertencente às tradições afro-brasileiras que procurou os serviços psicológicos de uma instituição pública de referência (inter)nacional? Como podemos (re)aprender tudo aquilo que for necessário para cuidar da vida sem desencantá-la de seu mistério?<sup>1</sup> Como cuidar da vida em meio ao desencantamento já produzido historicamente?

É a partir dos afetos emergentes dessas experiências inquietantes (Simão, 2020; 2004; 2003), que podem atravessar o percurso de formação de qualquer estudante de Psicologia, que se mobilizam as questões éticas, ontológicas e epistemológicas deste capítulo. Este é um primeiro ensaio, ainda bastante embrionário, para desdobrar temas de interesse sobre o cuidado à vida, que permeia a pesquisa de Doutorado Direto da primeira autora, que, contando com a orientação do segundo autor, busca aprofundar questões que já estavam presentes desde a proposta inicial de Mestrado<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Menções ao pensamento da filósofa da ciência Isabelle Stengers em *Reclaiming animism* (2012) e *A invenção das ciências modernas* (2002).

<sup>2</sup> Pesquisa de Mestrado em Psicologia Experimental (PSE-IPUSP), sob orientação do Prof. Dr. Danilo Silva Guimarães, intitulada “Um diálogo epistemológico sobre questões de multiplicidade, coexistência e circulação das diferenças: o sincretismo

Por sua vez, o Mestrado visava a estabelecer um diálogo epistemológico com os conhecimentos emergentes dos terreiros afro-brasileiro, não enquanto tema de interesse antropológico, mas sim, como é cada vez mais presente em voz própria nos debates acadêmicos atuais. Autores fundamentados na sabedoria dos terreiros afro-brasileiros vêm trazendo uma perspectiva decolonial de construção de conhecimento em suas respectivas áreas de conhecimento (L'Odò, 2017; Luangomina, 2019; Rufino, 2017; Simas & Rufino, 2018).

Paralelamente às atividades de pesquisa, a primeira autora passou a se dedicar a atendimentos psicológicos voluntários no serviço da Rede de Atenção à Pessoa Indígena (Rede Indígena) situado no Departamento de Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (PSE-IPUSP). Ao longo dessa vivência, para sua surpresa, as questões de pesquisa que até então estavam excessivamente abstratas a partir de referenciais teóricos sociológicos e/ou debates políticos na arena virtual que a pesquisadora buscou acompanhar ao longo do Mestrado, ganharam corpo e tonalidade afetiva quando, inesperadamente, certos temas de relevância à pesquisa começaram a emergir em algumas das relações de cuidado psicológico cultivadas no serviço.

A influência das relações de cuidado psicológico cultivadas foi decisiva no redirecionamento da pesquisa: a partir da concretude dessas relações a autora se reencontrou com os afetos que mobilizam sua curiosidade de pesquisadora desde a graduação, que envolve uma dimensão ética própria das relações de cuidado. Isso a levou a rememorar sua trajetória na formação clínica, reconhecendo suas motivações pessoais para adentrar a pesquisa científica desde a graduação, ainda em Iniciação Científica em Antropologia<sup>3</sup>, quando

---

dos terreiros brasileiros enquanto potência criativa”, com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), (Processo nº 2019/22742-3).

<sup>3</sup> Pesquisa de Iniciação Científica em Antropologia (FFLCH-USP), sob orientação da Profa. Dra. Marta Rosa Amoroso, intitulada “O fenômeno onírico: expandindo

já buscava (ainda muito intuitivamente) aprofundar uma formação teórica para além das referências hegemônicas de uma formação acadêmica ocidentalizada (Grosfoguel, 2016), pois suas inquietações epistemológicas se enraizavam em uma inclinação pessoal de querer oferecer um cuidado psicológico mais adequado às pessoas que vivem sua relação com o sagrado, culturalmente, situadas em tradições não-ocidentais, como, por exemplo, pessoas iniciadas nas tradições afro-brasileiras e/ou indígenas que buscam atendimento psicológico e, infelizmente, frequentemente se deparam com uma escuta que desconsidera a relevância e as especificidades da tradição cultural e/ou espiritual na qual a pessoa está inserida. Por vezes, sua narrativa é no máximo tolerada em seu caráter ficcional, mas nunca “levada a sério” (Stengers, 2012) em sua dignidade e relevância de um saber quando este diverge dos referenciais hegemônicos de uma formação acadêmica ocidentalizada (Grosfoguel, 2016).

Nisso está o risco da/o psicóloga/o assumir uma postura dogmática, ou seja, fechada em seus próprios axiomas e indisponível para colocar-se em questão (Figueiredo, 2008), perdendo-se, assim, da dimensão ética da relação quando pressupõe traduções inequívocas das experiências que lhe foram relatadas em conceitos psicológicos, sem a devida abertura para a negociação desses sentidos compartilhados na intimidade da relação de cuidado. Diante das limitações teóricas com as quais se deparou nos primeiros anos de formação clínica, seu movimento em direção à Antropologia foi justamente buscar outros referenciais para se pensar as experiências com o sagrado que muitas pessoas trazem aos encontros psicológicos, sem capturar o fenômeno a uma dimensão *exclusivamente* psicológica.

Justamente, na antropologia, foi possível entrar em contato com outras elaborações sobre a experiência onírica e a relação espiritual com o sagrado em termos culturalmente situados, a partir da perspectiva cosmológica Guarani que, em grande

---

os possíveis da noção de sonho ao navegar entre a psicologia cultural e o perspectivismo ameríndio” com apoio da FAPESP (Processo nº 2018/03716-0).



medida, contribuiu para sua formação que, hoje, se aproxima de uma Psicologia Indígena junto ao segundo autor. Atualmente, o esforço de pesquisa da primeira autora, contando com a orientação do segundo autor, é trazer para o debate psicológico a relevância das contribuições das sabedorias indígenas e afro-diaspóricas sobre o cuidado à vida, sabedorias estas que se fazem presentes tanto nos terreiros afro-brasileiros quanto na singularidade das vivências das pessoas às quais prestamos atendimento psicológico, como é o caso da Rede Indígena.

### **Desenvolvimento**

O próprio processo de escrita da primeira autora, ancorada em uma perspectiva cultural e dialógica em Psicologia, apoia-se nas proposições teórico-metodológicas do segundo autor (Guimarães, 2020a, 2020b, 2017, 2013, 2012) sobre o processo de construção de conhecimento. Entendemos que toda construção de sentido é culturalmente situado e deriva dos ritos e mitos próprios de um certo campo cultural específico que baliza os limites e possibilidades de emergência de elaborações afetivo-cognitivas, propondo um certo modo de elaboração de conhecimento direcionado para a ação no mundo, processo esse que resulta em novidades, através desse processo criativo singular que, antes de propor alguma reflexão ou novidade no campo da construção de conhecimento (nesse caso, científico), emerge da experiência pessoal da pesquisadora engajada em e afetada por experiências concretas (Bastos & Guimarães, 2014; Guimarães et al., 2019), ou seja, pelos ritos, que afetam o corpo enquanto sujeito empírico, atravessado pelas dimensões sensoriais, estéticas e afetivas das trocas cotidianas e concretas (Guimarães, 2017).

Ampliando a noção de rito enquanto práticas culturalmente situadas que se dão nas trocas cotidianas vivenciadas no encontro com o outro (Guimarães et al., 2019; Guimarães, 2017), entendemos que é a partir de um corpo afetivo e objetivo (Guimarães, 2017) que se disponibiliza a ser afetado e transformado pela participação

ritual, que emergem, posteriormente, as construções de sentido possíveis de serem verbalizadas em uma narrativa compartilhável a respeito da emergência de novidade na construção de conhecimento (Bastos & Guimarães, 2014; Guimarães, 2017; 2020b; Guimarães et al., 2019).

A possibilidade de refletir sobre nossos próprios caminhos de formação em Psicologia exige, metodologicamente, um exercício introspectivo que se apoia em noções de dialogismo (Brait, 2005), segundo uma perspectiva bakhtiniana, no ato estético-criativo da escrita que leva em consideração as múltiplas refrações da pessoa concreta que coexistem – como, por exemplo, ser psicóloga, umbandista e pesquisadora em formação. Desse modo, os aspectos relevantes à discussão de cada refração de si mesma podem ser narrados pela autora-pessoa (Faraco, 2005). Construir conhecimento a partir do emaranhado complexo daquilo que é vivido na concretude das experiências passa, em um primeiro momento, pelo mito (Guimarães, 2017), no sentido de elaborar uma narrativa que dá sentido às experiências estético-afetivas que o rito proporciona. Trata-se da emergência das primeiras imagens e/ou palavras que dão sentido à experiência vivida pelo corpo, por onde os afetos circulam antes mesmo que possa ser elaborado simbolicamente em uma narrativa, processo esse de sedimentação de saberes e memórias em uma dimensão concreta e afetiva que precede o verbal que entendemos enquanto memórias corporificadas (Guimarães, 2020b), indicando que guardam um saber e um sentido que foram se acumulando e se sedimentando no corpo, mas que ainda não foram elaborados simbolicamente em uma narrativa compartilhável.

Vale destacar que o sentido de memória empregado por Guimarães (2020b) considera tanto uma dimensão narrativa de sua própria trajetória na qual uma pessoa identifica suas experiências pessoais e/ou coletivas, mas também – e, principalmente – gostaríamos de destacar um aspecto corporificado da memória, no sentido de que as experiências pessoais e/ou coletivas do presente estão impregnadas por experiências passadas que nem sempre foram elaboradas e articuladas a uma dimensão verbal. Ao passo

que esse precipitado de sedimentos emerge no presente, essas memórias corporificadas podem ser reconstituídas e reelaboradas, inclusivamente, em uma narrativa compartilhável *a posteriori*.

É apoiada nesse duplo aspecto da memória, que envolve as afetações corporificadas que precedem a dimensão narrativa, que buscamos (re)acessar as experiências significativas da prática do cuidado que, hoje, sedimentam-se ao colocar questões a serem compartilhadas neste capítulo, enquanto uma primeira oportunidade de elaboração e compartilhamento dos desafios e potenciais criativos de uma prática de cuidado psicológico em contexto interétnico ou intercultural, como é o caso das experiências na Rede Indígena/IPUSP.

Buscando dar especial atenção a essa dimensão da afetação do corpo, partimos de diálogos prévios da área entre Psicologia e Antropologia (Guimarães, 2012, 2013, 2017), em que a noção de corpo tomada decorre do conceito de corpo enquanto “feixe de afecções” (Viveiros de Castro, 1996), que traz para o diálogo com a Psicologia uma especial atenção para as múltiplas afecções que constituem esse corpo, bem como opera uma torção conceitual interessante sobre a subjetividade, que se situa no corpo, uma perspectiva concreta no mundo.

A fim de aprofundar, metodologicamente, essa dimensão afetiva do corpo envolvido nos processos de construção de conhecimento, retomamos os diálogos entre Psicologia e Antropologia, agora, a partir de uma possível aproximação com a noção de “ser afetado” de Jeanne Favret-Saada. Suas contribuições metodológicas na Antropologia, a partir de suas pesquisas etnográficas sobre feitiçaria rural na França, ampliam e aprofundam a noção de afeto em sua área de atuação, bem como a partir de suas próprias experiências de “desenfeitiçamento” em campo, seguidas de terapia analítica, contribuindo na construção de conhecimento sobre uma certa antropologia das terapias de cuidado ocidentais e não-ocidentais. Metodologicamente, a autora propõe que a opacidade inerente às experiências (inclusive de si

mesmo) seja o centro das análises, e não aquilo que se dá a ver no discurso verbal e intencional (Siqueira, 2005).

Favret-Saada tensiona a noção de afeto tal como é tratada na Antropologia, geralmente ignorada ou negada em sua relevância nas experiências humanas, no máximo relatada enquanto um produto cultural na literatura anglo-saxã ou enquanto algo a ser neutralizado, quando o único destino possível do afeto é a representação, conforme observou na etnopsicologia francesa e na psicanálise. Sua proposta, em contrapartida, é dar maior enfoque à dimensão pré-simbólica da experiência, sugerindo que a eficácia terapêutica se dá justamente no trabalho com o afeto não representado (Siqueira, 2005).

O que chama atenção nas contribuições da autora em um possível diálogo com nossas práticas e modos de construir conhecimento em Psicologia é sua aposta metodológica em dar centralidade ao afeto não representado, que se faz observável de outras formas para além da fala enquanto um comportamento observável, como, por exemplo, na dimensão imagética da memória de um sonho, ou, ainda, nos afetos do corpo, quando o afeto ainda não pode ser, sequer, compartilhado verbalmente em uma narrativa, ainda que se trate de um diário pessoal. Seu debate metodológico parte da exposição de suas próprias experiências pessoais. Por exemplo: de, sem nenhum motivo aparente, certo acontecimento em campo despertar a memória de um sonho que teve, assim como outras pessoas reconhecerem alterações em seus corpos durante o tempo de permanência em campo. Ao tematizar tais experiências pessoais dando-lhes estatuto epistemológico, a autora sugere que tais eventos tratam-se de evidências de que uma comunicação não-verbal aconteceu, ou seja, que a pesquisadora foi afetada pela feitiçaria que buscava pesquisar, em vez de, tradicionalmente, “colher” informações em campo através dos relatos verbais, o que não era uma opção diante da incontornável dimensão do segredo da comunidade na presença de uma etnógrafa.

A partir dos próprios desafios metodológicos experimentados, sugere que se sustentem os incômodos de ser afetado, reconhecendo que essa dimensão não-verbal da experiência evidencia, em si mesma, que uma comunicação significativa está acontecendo, ainda que seja impossível compreendê-la no momento em que se está “enfeitiçado”, em que se é afetado pela experiência (Siqueira, 2005). Sustentar ser afetado e suspender suas preocupações de tomar notas entre outras tarefas cognitivas foi o que proporcionou, para a autora, tomar os afetos não representados enquanto fonte de conhecimento e, com isso, suas reflexões metodológicas colocam questões também à Psicologia.

Tais reflexões metodológicas evocam memórias da primeira autora sobre seu percurso de formação enquanto psicóloga e umbandista, período no qual, certa vez, notou recorrentes dores de cabeça logo após sair dos atendimentos de uma certa paciente que, na época, ainda não fazia ideia, mas estava às voltas de entrar em contato com eventos traumáticos do passado da paciente que, até então, nunca tinha contado a ninguém. Olhando o evento em retrospectiva, sob as lentes metodológicas de Favret-Saada, é possível reconhecer essa dimensão do afeto não representado permeando os encontros de cuidado e, possivelmente, essas manifestações físicas no corpo da psicóloga após os encontros podiam ser, justamente, sinal de que uma comunicação estava acontecendo, em uma dimensão antepredicativa.

Certo dia, durante uma noite de “gira” (encontro de cuidado próprio das práticas rituais da Umbanda) que a primeira autora frequentava, mencionou esse recorrente incômodo físico à Pretavelha (uma entidade da Umbanda) com a qual se consultava, que sugeriu que trabalhasse descalça para que pudesse “descarregar” aquilo que não era seu, pois se estava ali para cuidar, antes de tudo, precisava também ter seus próprios cuidados. Tão acostumada que ainda estava com a (auto)disciplinarização dos corpos (Guimarães, 2017), naturalizada ao longo dos anos de nossa formação pessoal e acadêmica, parecia-lhe impensável pisar o chão enquanto realizava

atendimentos na Clínica-Escola do Instituto de Psicologia (CEIP-USP), mas guardou consigo o ensinamento.

Ao longo do processo, certo dia a paciente revelou eventos traumáticos vividos que nunca teve coragem de compartilhar com mais ninguém na vida, nem mesmo sua família. Nesse dia, pela primeira vez a paciente chorou e até pediu desculpas por seu descontrole. Nesse dia, em que a psicóloga foi surpreendida com revelações traumáticas que até então nunca foram sequer cogitadas a partir do que se manifestava verbalmente no trabalho terapêutico, foi o primeiro dia em que aquelas sensações físicas depois dos atendimentos não aconteceram mais, ao longo de uma relação terapêutica que durou muito tempo. A relevância do compartilhamento desse evento, ao que se propõe nossa discussão, se dá por ser um marco significativo que coparticipou afetivamente do início da atuação da primeira autora no serviço de atendimento psicológico da Rede Indígena, a convite do segundo autor, coordenador e fundador do projeto.

### **A experiência de atuação na Rede Indígena**

O serviço da Rede Indígena começou a prestar atendimento psicológico a pessoas indígenas a partir da demanda espontânea e cada vez mais crescente de pessoas indígenas que buscavam por uma escuta psicológica sensível às suas especificidades enquanto pessoa indígena. Dado o histórico de atuação da Rede Indígena junto a comunidades indígenas parceiras, esse serviço tem sido bastante procurado para a oferta de atendimentos psicológicos.

Em 2019, a primeira autora passou a prestar um dos primeiros atendimentos psicológicos oferecidos no espaço da Casa de Culturas Indígenas, por solicitação de uma estudante universitária indígena, quando ainda não havia um serviço de atendimento psicológico devidamente estruturado como temos hoje. Hoje, a primeira autora é capaz de rememorar esse período de sua formação acessando nuances afetivas significativas que coparticiparam de seu aceite, na época, não apenas pelo interesse

comum em contribuir para a Rede Indígena da qual participava em diferentes núcleos de ação ao longo dos anos desde o início da graduação em Psicologia, mas também por poder experimentar outros espaços, com outras disposições, para realizar atendimentos psicológicos, como seria o caso de passar a atender em uma Opy (casa de reza e reuniões Guarani), construída sobre o chão de terra batido, como é a Casa de Culturas Indígenas construída no IPUSP. A Casa contou com os cuidados e orientações de lideranças Mbyá Guarani das comunidades parceiras.

Além de sua relação de alguns anos com a Rede Indígena e a Casa de Culturas Indígenas, hoje é relevante retomar uma outra nuance da dimensão afetiva do interesse da primeira autora em colaborar com o serviço: a sincronicidade de eventos em sua vida pessoal em que, aos cuidados da Umbanda, há pouco tempo tinha sido orientada por uma entidade a tentar trabalhar descalça, com os pés no chão durante os atendimentos psicológicos, ou quando não fosse possível, que andasse descalça logo após os atendimentos, preferencialmente sobre a terra, pois, na época, vinha percebendo que saía fisicamente afetada de alguns atendimentos psicológicos prestados na Clínica-Escola do Instituto de Psicologia (CEIP-USP).

Em um primeiro momento, tão naturalizado que estava para a estudante uma (auto)disciplina do corpo, logo assumiu que seria impensável atender com os pés descalços no chão da clínica da universidade, mas levou consigo esse ensinamento na memória. Pouco tempo depois, quando recebeu o convite de atender na Casa de Culturas Indígenas, construída sobre chão de terra batido, tal qual um terreiro, imediatamente se animou a poder contribuir com esse novo serviço da Rede Indígena, que seria também novidade em sua vida pessoal, apontando para novas possibilidades de como construir um “ser psicóloga” menos incompatível com seu “ser umbandista”, ambos ainda em um processo de formação em aberto.

A Casa foi construída por indígenas Mbyá Guarani em colaboração com pessoas da comunidade acadêmica, que participaram espontaneamente do processo construtivo. Busca ser

um espaço mais acolhedor e confortável às pessoas e comunidades indígenas parceiras da Rede Indígena que vinham participar de encontros na Universidade. Feita segundo os fundamentos de uma Opy (casa de reza, encontros e trocas Guarani), construída sobre o chão de terra batido dentro do espaço do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, a Casa presentifica com sua materialidade e arquitetura própria, um novo *ethos*, novas possibilidades de habitar e ocupar o espaço acadêmico e, agora, aponta também para novas possibilidades de se construir um espaço de cuidado também psicológico, justamente por oferecer um outro “setting” que proporciona certas experiências de trocas interétnicas. E a partir da experiência da primeira autora, em seu processo de formação em Psicologia e na Umbanda, concomitantemente, a Casa de Culturas Indígenas revelou mais uma nova camada da experiência possível, ao proporcionar uma certa liberdade e flexibilidade para que outros ritos de cuidado pudessem coexistir, abrigados por sua arquitetura própria.

Nessa Casa construída sobre o chão de terra batida, proporcionando algum nível de des-disciplinarização do corpo, a primeira autora teve a experiência de permitir-se atuar enquanto psicóloga pisando no terreiro, por assim dizer, dentro do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Olhando em retrospectiva, essa experiência que a Casa oportunizou parece ter formado um corpo mais flexível e sensível a ser afetado pelos encontros de cuidado interétnicos que, hoje, acontecem até mesmo em formato virtual.

Chama a atenção o modo como a Casa de Culturas Indígenas se dispõe a habitar o território da Universidade de São Paulo de maneira a construir um novo *ethos* de abertura para a diversidade de Culturas Indígenas que coexistem em nosso território que, originalmente, não tem fronteiras para a cultura Guarani: *yvy rupa* tem o sentido de terra sem fronteiras, que o caminho que fazemos pela terra não tem separações e delimitações, tão diferente dos conceitos de fronteira baseados em um modo de habitar o mundo segundo o conceito de Estado-Nação. Por esse ser um espaço



construído a partir dos fundamentos da sabedoria Guarani, presentifica um modo de habitar o mundo que é próprio das muitas Culturas Indígenas, com uma abertura incondicional às diferenças, sem delimitar fronteiras precisas. Isso favoreceu que alguns saberes das tradições afro-brasileiras que se sedimentavam na corporeidade da primeira autora, ainda em seu processo de formação em Psicologia, pudessem coexistir não só em seu corpo, mas, também, em um primeiro espaço de cuidado psicológico onde outro “setting”, outro *ethos* de cuidado era possível.

### **O que emerge no cultivo do espaço de cuidado?**

O serviço de atendimento psicológico da Rede Indígena é aberto a pessoas indígenas, sem restringir ao reconhecimento comprovado de pertencimento étnico a uma comunidade indígena. As questões identitárias das pessoas indígenas atendidas, muitas em dolorosos processos de retomada, tem emergido de maneira singular na intimidade do encontro de cuidado psicológico, ao passo que algum vínculo de confiança é estabelecido com a psicóloga, para que as pessoas indígenas atendidas sintam-se à vontade e com confiança de dar a ver facetas de si mesmas que, por vezes, transbordam categorias identitárias fixas presentes no campo social e da arena política de debate.

Em processos bastante movediços em andamento, a primeira autora reconhece que seu trabalho no serviço de cuidado psicológico da Rede Indígena, em muitos momentos, parece que vem sendo sobre os processos criativos singulares de como habitar as fronteiras pessoais, bem como, de encontrar (ou criar) meios de circular pelas diversas fronteiras sociais. As possibilidades e limites dessas experiências são incertas e seguem se atualizando a cada (re)encontro de cuidado.

Ao compartilhar tais experiências, buscamos caminhar para uma construção de conhecimento criativa que se permita circular entre outros gêneros de conhecimento junto à Psicologia, que nos oferecem outros modos de significação daquilo que, por vezes, os

conceitos psicológicos não dão conta e precisam de contínua ressignificação. Com isso, ao compartilhar algumas vinhetas clínicas que despertaram, *a posteriori*, algumas reflexões éticas e epistemológicas, esperamos poder colaborar de alguma forma com companheiras/os de pesquisa e/ou atuação clínica que, assim como nós, buscam oferecer um cuidado psicológico sensível aos desafios sociais contemporâneos.

Certa vez, uma pessoa indígena em contexto urbano e em processo de retomada, que é atendida pela primeira autora, relatou que mentiu sobre o motivo real pelo qual faltou no encontro anterior. O motivo era sua autoimagem: se sentia tão estranha e inadequada que não gostaria de ser vista por ninguém. Conforme foi possível aprofundar o diálogo na duração do encontro, chegaram a questões étnico-raciais identitárias e de pertencimento que atravessam afetivamente sua autoimagem desde que se conhece por gente. A pessoa relatou seu profundo estranhamento sobre sua própria imagem no espelho, explicando em detalhes que varia muito, pois a cada vez que olha parece diferente, e, na maioria das vezes, parece-lhe muito estranho, em contraposição a todas as outras pessoas que parecem normais.

No modo como esse relato afetou a psicóloga que ofereceu testemunho, parecia não se tratar apenas de um estranhamento baseado em padrões de beleza racistas, mas, principalmente, o estranhamento diante da impossibilidade de coesão identitária, ou, nas palavras da própria pessoa, de não saber quem é, de não poder se reconhecer nem negro, nem indígena, completamente. A afirmação desse dilema sobre não poder ser completamente nada, no entanto, só apareceu ao fim do encontro, depois de percorrerem novamente sua história familiar ou, melhor dizendo, revisitando as muitas lacunas em sua história familiar, cujos apagamentos seletivos da memória familiar pareciam presentificar justamente os efeitos históricos das políticas de embranquecimento, em um país onde, quem é brasileiro é “tudo e nada”, segundo seus relatos da experiência de sentir-se como se não tivesse raízes, como se viesse

de lugar nenhum, flutuando no mundo ou, no máximo, como uma mudinha plantada em um vaso que não irá prosperar.

Quando criança, perguntavam-lhe se não tinha nenhuma ascendência de fora do Brasil, com grande frustração em ser “só” brasileiro, de ser “só daqui mesmo”, ao passo que nunca pôde saber precisamente de suas raízes. Pareceu, para a psicóloga, que sua experiência social de ser uma pessoa racializada em um país sem memória coletiva de suas ancestralidades indígenas e afrodiaspóricas, expressava-se em um profundo estranhamento de sua autoimagem supostamente incoerente, por coexistir em sua face fenótipos negros e indígenas. Dessa forma, conforme relatou, não se sentia indígena de verdade e também não podia se afirmar enquanto negro, pois reconhecia não viver diversos processos violentos de racialização que homens negros relatam nos coletivos do movimento negro, o primeiro lugar em que buscou pertença política e identitária.

Hoje, reconhece-se enquanto indígena em retomada, mas questiona-se sobre isso, relatando que colocava bastante expectativa na possibilidade de ser reconhecido por alguma etnia, uma possibilidade que, sinceramente, acha bastante remota diante dos profundos apagamentos da memória familiar. Os poucos vestígios de pertença indígena da família estão nos fenótipos, nos apelidos de “Índio”, mas jamais no reconhecimento explícito de nenhum membro da família, assunto que sempre que busca trazer à tona, é silenciado. Tanto quando pergunta de sua descendência negra, por parte de mãe, quanto das descendências indígenas por parte de mãe e pai, a família diz que eles têm sangue de índio, mas não são indígenas.

O legado indígena de sua família se perpetuou nos fenótipos físicos e nos ensinamentos não-ditos: o avô paterno que fumava cachimbo, que cuidava de sua horta com plantas medicinais e fazia benzimento nos netos até que fora proibido pelo pai, desde que se tornou pastor evangélico. Uma memória familiar marcada por silenciamentos e apagamentos que, justamente, revelam suas ancestralidades renegadas. Esses apagamentos da memória

coletiva de uma família que, há gerações, identifica-se enquanto parda, parecem revelar as muitas nuances históricas e afetivas da experiência de miscigenação. Estamos em um país marcado pela violência colonial e pelas políticas de embranquecimento, não apenas na dimensão biogenética das gerações futuras dos ditos “brasileiros”, como também na dimensão simbólica, afetivo-cognitiva, embranquecendo/apagando a memória coletiva de pertença das famílias racializadas, ditas pardas, que, em grande medida, representam a maioria de nossa população. A Psicologia, portanto, deveria dedicar mais atenção às complexidades das experiências de miscigenação para além dos discursos homogeneizantes próprios do mito da democracia racial.

Essas reflexões emergem para a primeira autora apenas *a posteriori* dos encontros e dos reencontros onde houve a possibilidade de reaccessar essas questões e co-construir sentidos possíveis para a elaboração dessa experiência, que, atualmente, a imagem de ser uma planta sem raízes, solta no mundo, levada pelo fluxo do tempo e dos apagamentos históricos, chegou em uma nova imagem: foi cogitado poder ser água e fluir por uma história familiar de constantes migrações e transformações, reconhecendo os apagamentos que aconteceram no processo, mas sentindo-se um pouco menos impelido a afirmar sua existência a partir de um pertencimento identitário contingenciado a encontrar suas origens em fronteiras territoriais bem delimitadas. Imaginou que, possivelmente, sua memória familiar não simplesmente se diluiria, mas, quem sabe, seria o próprio rio fluindo, o que, na percepção da psicóloga, indicou a possibilidade do reconhecimento dos violentos processos de apagamento histórico de sua família não impedir que existisse também um reconhecimento dos processos criativos pessoais ao se reconhecer como o próprio rio que flui.

É a partir da sensibilidade vivida na particularidade dos encontros, na convivência cotidiana semanal que, muitas vezes, demanda uma companhia silenciosa que seja capaz de oferecer testemunho às dores sem nomeá-las apressadamente, que somente *a posteriori* pode emergir alguma abstração um pouco mais geral, no

processo de construção de sentidos sensível às particularidades daquele encontro partilhado afetivamente. Essas reflexões emergem do espanto da psicóloga diante da revelação, muito recente, dessa pessoa atendida no serviço, que demorou para trazer esses temas de inquietação, pois temia perder sua vaga caso trouxesse à tona suas questões identitárias sobre sentir-se em um limbo em que não é reconhecido nem como negro, nem como indígena “de verdade”, por não ter o reconhecimento de pertença de um povo.

Assim, ao dar a ver sua incoerência identitária no espaço de cuidado psicológico, por falar sobre sua sensação de não ser indígena “de verdade”, temia perder seu lugar de pertencimento e direito de ser atendido, como reconheceu acontecer em espaços de militância pelos quais já circulou e outros nos quais circula atualmente, em que a afirmação identitária tem grande importância estratégica por sua relevância política. Reconheceu grande alívio por poder falar abertamente sobre suas questões sem que isso colocasse em risco seu pertencimento, seu direito à vaga em um serviço voltado para pessoas indígenas “de verdade”, seja lá o que signifique essa suposta verdade, era esse seu receio.

Diante dos dilemas políticos e sociais da afirmação identitária adentrando as dinâmicas de cuidado, a psicóloga propôs, então, que pudessem construir juntos um espaço de confiança em que essas incoerências pudessem aparecer sem medo, para que fosse possível falar sensivelmente dessa experiência de miscigenação de alguma outra forma além dessa ameaça política aos direitos e de perda de pertencimento que tanto o aterroriza, e que, quem sabe, daí por diante seja possível construir juntos novos sentidos para essa experiência e nomeá-la como ele desejar, sem que isso coloque em risco, de maneira alguma, sua pertinência ao serviço público onde ele escolheu buscar por cuidado psicológico.

A particularidade dessa vinheta clínica expressa questões fundamentais que vêm se manifestando, de diferentes formas, em outras relações de cuidado que cultivamos na Rede Indígena. Ainda que cada uma se manifeste de maneira singular, conforme avançamos os diálogos em reuniões de supervisão, parecem

apontar também para algumas questões gerais. No espaço (ainda que virtual) de encontro de cuidado psicológico ofertado a essas pessoas indígenas, é possível testemunhar uma outra qualidade de discurso sobre questões identitárias, de modo que as ambiguidades, as incoerências de posições opostas ou conflituosas que habitam a mesma pessoa podem se dar a ver na intimidade do encontro de cuidado psicológico, apoiado em uma relação de confiança onde as pessoas, por vezes, relatam ser um espaço onde não temem ser julgadas.

No processo de amadurecimento da primeira autora, diante do desafio de ser uma psicóloga branca buscando oferecer um cuidado psicológico a pessoas indígenas atento às especificidades culturais, foi muito significativo quando os vínculos de confiança foram estabelecidos, justamente, a partir das diferenças, e não apesar delas. Ao longo de seu processo de amadurecimento enquanto psicóloga da Rede Indígena, testemunhou, muito afetada, o relato da dor que é não poder contar certas vivências para as pessoas de seu próprio povo, e ter que contar apenas com o acolhimento de mulheres brancas que não vivem a mesma coisa.

Ao longo da relação terapêutica, um vínculo de confiança a partir das diferenças entre uma mulher indígena e uma mulher branca foi se estabelecendo, o que envolveu algumas solicitações fora dos horários agendados de atendimento psicológicos para acolher questões que, até então, a pessoa atendida só se sentia à vontade para compartilhar com a psicóloga. Ao longo do trabalho, foi se tornando possível que a pessoa passasse a generalizar essa confiança de se expor inteiramente também em outras relações, passando gradualmente a contar com outras pessoas de sua rede de relacionamentos próximos, deixando de ter tanto medo de se mostrar verdadeiramente e ser julgada e/ou rejeitada.

Pessoas atendidas no serviço da Rede Indígena relatam, muitas vezes, que estão em busca de uma escuta psicológica afinada com as questões indígenas. Dado o histórico de atuação da Rede Indígena em parceria com comunidades indígenas, parece que é oferecido esse possível primeiro “chão comum” de confiança,

mas que, muitas vezes, vem também permeado pela imaginação de que serão atendidos por parentes indígenas, conforme nota-se em muitos contatos que recebemos por e-mail. Nos primeiros encontros, muitas expectativas são frustradas e é justamente a partir daí que passamos a co-construir um espaço de cuidado psicológico interétnico, em que os vínculos de confiança vêm se construindo não pela identidade, como é comum no campo social e da militância unidos pela luta política por direitos coletivos, historicamente negados às pessoas indígenas, mas no espaço de cuidado psicológico.

Os vínculos de confiança vêm se construindo a partir da diferença: pela possibilidade de dar a ver as contradições e as incoerências que permeiam a pessoa, sem sentir-se julgada ou rapidamente capturada em uma categoria estática ou um diagnóstico pela psicóloga branca que, de fato, não sente na pele o que uma pessoa indígena em retomada tem que lidar. Mas nem por isso é incapaz de oferecer uma escuta sensível às suas vivências que tocam questões sociais e políticas complexas, que a psicóloga de fato não conhece com a mesma profundidade das pessoas indígenas que atende, em sua maioria militantes muito engajadas nos movimentos sociais indígenas. A relação terapêutica oferece um espaço de escuta atenta à sua singularidade, livre de julgamentos ou intervenções diretivas. Entendemos que isso abre um espaço de espontaneidade que resguarda a possibilidade de cultivar as potências criativas da pessoa (Figueiredo, 2008).

Na prática do cuidado, a primeira autora testemunhou relatos de pessoas que sentiam que somente no espaço de cuidado psicológico conseguiam se mostrar por inteira/o, sem medo de julgamento ou ser mal interpretada(o). Espera-se que esse processo possa ser generalizado para outros espaços da vida das pessoas, sendo um primeiro espaço onde é possível dar a ver outras facetas de si mesma/o que, supostamente, não seriam bem aceitas nas relações familiares, amorosas e/ou de amizades, mesmo entre seu povo ou até nos espaços de militância onde a pessoa circula.

Mas, por vezes, isso é feito ocupando uma posição relativamente estática. Chamou a atenção da primeira autora, ao longo da experiência de atendimentos, como as mulheres indígenas atendidas que ocupam algum espaço político tendem a ser lidas e admiradas, *exclusivamente*, enquanto mulheres fortes. A essa qualidade reconhecida e admirada, a partir da intimidade de um encontro de cuidado, desvelou-se uma outra faceta: a dor de não poder dar a ver outras dimensões de si mesma para além da tão admirada mulher forte. A dor de não poder divergir. A dor de não poder reconhecer que é múltipla, que é habitada por muitas, que o reconhecimento da existência dessa mulher forte, por vezes, eclipsa a sua coexistência com outras facetas de si mesma igualmente importantes e valorosas.

### **Como elaborar em palavras os afetos tecidos artesanalmente nas relações de cuidado?**

Oferecer um cuidado psicológico atento às especificidades culturais da pessoa não se trata, necessariamente, de buscar oferecer uma escuta previamente instruída sobre as especificidades culturais de uma certa etnia/grupo social ao qual a pessoa se identifica pertencente. Justamente, diante dos sofrimentos testemunhados acerca dos imperativos de coesão identitária, que se expressam em sentimentos de profunda inadequação e não-pertencimento, uma alternativa tem sido imaginar como habitar essas fronteiras, tanto sociais quanto pessoais.

Em uma perspectiva cultural e dialógica em Psicologia, é importante reconhecer a heterogeneidade constituinte dos grupos culturais, bem como da cultura pessoal (Valsiner, 2017). Nessa perspectiva, não é possível tomar um grupo cultural enquanto uma pertença identitária coesa e estática passível de comparações com outros grupos culturais, como, por exemplo, é comum em estudos transculturais. Caminhando para uma Psicologia Indígena (Guimarães, 2020a), uma abertura para as diferenças que as reconheça e acolha, sem operar uma captura estática do que se



apresenta, talvez seja um dos principais fundamentos que orientam a atuação na Rede indígena.

As Psicologias Indígenas têm muito a ensinar, reconhece Valsiner (2019), justamente, por apresentar um modo de lidar com as diferenças entre Eu-Outro (que pode ser uma pessoa, uma cultura, uma ideia etc.) enquanto uma *separação inclusiva*, ou seja, diferenças que se mantêm separadas em sua especificidade sem inviabilizar a relação de trocas e mútua afetação, diferente do que ocorre na *separação exclusiva*, como em geral apresentam os sistemas axiomáticos ocidentais de Psicologia (Valsiner, 2019). Sua sistematização teórico-metodológica é orientada por um movimento ético de construir um novo *ethos* capaz de “abrigar aquilo que excede às pretensões de unidade dos projetos epistemológicos e pressupostos ontológicos que fundamentam as ciências modernas” (Guimarães, 2017, p. 282).

A partir dessa proposição teórico-metodológica, a atuação na Rede Indígena busca cultivar um novo *ethos* no espaço de cuidado psicológico aberto às diferenças e à emergência de novidades ao longo da relação. Essa experiência poderia ser pensada em termos de uma co-construção artesanal de um novo *ethos* em cada relação de cuidado, a partir de suas singularidades e das constantes (re)negociações de sentidos que vão se co-construindo na duração dos encontros.

Diante da experiência de alteridade radical de testemunhar o processo singular de cada pessoa indígena atendida, ao trazerem questões identitárias complexas e, por vezes, com uma dimensão traumática (Coelho Júnior & Figueiredo, 2007), a partir dos maus encontros vividos, a psicóloga se resguarda à posição de testemunho enquanto possibilidade de cuidado ofertado, evitando interpretações ou intervenções diretivas. Na atuação da Rede Indígena, conforme sistematizado por Guimarães (2017), partimos de uma noção de cuidado (Figueiredo, 2007) que visa a criar um “espaço vital desobstruído” na relação, onde a pessoa tenha a liberdade necessária para “alucinar, sonhar, brincar, pensar e, mais

amplamente, criar o mundo na sua medida e segundo suas possibilidades” (Figueiredo, 2007, p. 22).

A atuação na Rede Indígena sempre foi muito orientada por uma atenção à sensibilidade dos corpos e da possibilidade (ou não) de promover algum alinhamento (ainda que temporário) dos ritmos pessoais nos encontros (Guimarães et al., 2019). Aprendizados, inicialmente muito mais intuitivos, através da convivência na Rede Indígena que marcaram o próprio processo de formação da primeira autora desde o início de sua graduação, são memórias e saberes tácitos que, pouco a pouco, foram se sedimentando no corpo, guardião que carrega essas memórias corporificadas (Guimarães, 2020b), um precipitado de afetos e saberes que ainda não foram, ou não tiveram a oportunidade de serem elaborados em uma narrativa a ser compartilhada.

Diante do relato de experiências que não podem ser traduzidas em palavras, ou nessa tentativa, sempre passível aos equívocos inerentes ao diálogo (Guimarães, 2013), o primeiro passo é disponibilizar-se à mútua afetação na dimensão dos ritos, das trocas cotidianas (Guimarães, 2017; Guimarães et al., 2019), como é o caso da frequência dos encontros de cuidado onde muitos afetos emergem em companhia do outro. O posicionamento de ofertar um espaço de testemunho nessas relações de cuidado, em um primeiro momento, pode ser o de uma companhia silenciosa que se deixa afetar e, na duração dos encontros, vai emoldurando as experiências que testemunha, semelhante a ser escritã(o), ou melhor dizendo, ser artesã(o) para trabalhar com os afetos que emergem quando estes ainda não encontram palavras que lhes caibam, e nesse encontro, buscam compor uma imagem capaz de ser ofertada em testemunho, emoldurando essa experiência<sup>4</sup>. Esse modo de atuação privilegia

---

<sup>4</sup> A escolha da psicóloga e primeira autora de, muitas vezes, oferecer testemunho através de uma imagem, de sua apreensão estético-afetiva, é uma decorrência de sua bagagem prática dos anos de formação clínica participando de um grupo de supervisão orientado por uma perspectiva de cuidado em que a relação ética precede a técnica, e visando uma comunicação significativa para além das teorias psicológicas, as dimensões estéticas e criativas tinham centralidade nas

uma linguagem estética enquanto recurso semiótico nos encontros de cuidado, buscando oferecer imagens abertas a serem ressignificadas, enquanto um convite para a co-construção de sentidos na continuidade da sustentação do diálogo.

Em uma abordagem dialógica e cultural em Psicologia, podemos pensar na oferta de imagens enquanto uma possibilidade de dar sentidos semiabertos à experiência, enquanto símbolos pleromatizados (Valsiner, 2017), abertos a novas ressignificações no diálogo ao longo do tempo. Ao oferecer uma imagem enquanto intervenção no espaço de cuidado psicológico, convidamos a pessoa a compor, a desenhar junto, o que envolve ressignificar ou até mesmo apagar a imagem oferecida, enquanto uma primeira tentativa de estabelecer uma co-construção de sentidos parcialmente compartilhados a partir da experiência cotidiana de convívio, ao longo da frequência de encontros de cuidado psicológicos que se seguem (Guimarães, 2017).

Human communication-processes operate with *partial* (rather than full) intersubjectivity (Rommetveit 1992), within which illusions of full intersubjectivity are but means for maintaining further communication, rather than depictions of the true nature of phenomena (Valsiner, 2017, p. 137)<sup>5</sup>.

Em uma perspectiva cultural e dialógica em Psicologia, é importante reconhecer que as possibilidades de compartilhamento de sentidos são sempre parciais, atentando-nos para a impossibilidade de completa apreensão da natureza do fenômeno.

---

supervisões. Trata-se de um tema de profunda densidade, que não poderá ter o devido aprofundamento no presente capítulo, no entanto, esta breve menção visa reconhecer a importância das contribuições que co-participaram do processo de formação da primeira autora e situar suas reflexões em pesquisa a partir da concretude de suas próprias experiências de formação.

<sup>5</sup> Processos de comunicação humana operam com *parcial* (em vez de completa) intersubjetividade (Rommetveit 1992), no qual ilusões de total intersubjetividade são apenas meios para manter a continuidade da comunicação, do que de fato representações da verdadeira natureza do fenômeno (Valsiner, 2017, p. 137).

Ou seja, é importante reconhecer os limites das tentativas de tradução e dos equívocos inerentes ao diálogo (Guimarães, 2013, 2017), ainda que, ao mesmo tempo, a possibilidade de diálogo, em uma perspectiva dialógica, dependa justamente de uma certa disposição afetiva no encontro capaz de sustentar a esperança de mútua compreensão, uma certa capacidade de cultivar a “fé no diálogo” ainda que o compartilhamento de sentidos seja sempre parcial (Simão, 2010). Entendemos, ainda, a partir do método da equivocação controlada (Viveiros de Castro, 1994), em Antropologia, que a participação ritual, na disponibilidade de ser afetado, é uma via de transdução de sentidos que, de alguma forma, controla os equívocos inerentes às tentativas de tradução entre diferentes mundos (Guimarães et al., 2019).

Assim, reconhecendo os limites de tradução entre um mesmo conceito, até mesmo o uso de uma mesma palavra que esteja enraizada em diferentes ritos e mitos culturalmente situados (Guimarães, 2017), atentamo-nos sempre a negociar os sentidos atribuídos a alguma palavra/imagem que emerge nos encontros de cuidado psicológico, quando começa a ganhar alguma centralidade no diálogo. Reconhecendo as diferenças inerentes a um encontro de cuidado interétnico, que busca construir ao longo da relação algum nível de compartilhamento de sentidos sobre experiências, muitas vezes, insabidas não só para a psicóloga como, em alguma dimensão, emerge aquilo que era insabido até de si/para si mesmo (Leão & Guimarães, 2021). Diante da grandiosidade daquilo que emerge no encontro, carregado de afetos, esse insabido (Guimarães, 2017; Leão & Guimarães, 2021), para a própria pessoa e para a psicóloga demanda um esforço criativo que emerge, primeiramente pela via estética-imagética, e, por vezes, é um recurso de linguagem privilegiado.

### **Desenhando juntas: imagens de cuidado**

Uma dessas tentativas de intervenção a partir de uma linguagem mais estético-imagética deu-se na relação de cuidado

com uma mulher indígena jovem, que vive os dilemas de ser a primeira ingressante indígena em seu Programa de Pós-graduação, bem como ser a primeira pessoa em sua família a ingressar no ensino superior e, nesse âmbito acadêmico, buscar tratar de questões relevantes a seu povo, que honrem suas tradições e suas necessidades. Nessa experiência de ser pioneira em ocupar diversos espaços historicamente negados, emergem questões a respeito do sentimento de inadequação e de não pertencer inteiramente a nenhum desses espaços, colocando em questão sua própria capacidade pessoal, duvidando de si mesma em dimensões éticas e acadêmicas.

Diante da alteridade radical dos relatos de tão complexa experiência de sofrimento, a psicóloga se resguardou em uma posição de testemunho que, após ser companhia silenciosa que se deixa ser afetada pelo relato, como forma de expressar, de alguma forma, sua apreensão afetiva em testemunho a sua dor, ofereceu uma imagem. Disse que enquanto a escutava, imaginou uma mulher que pisa em diferentes territórios, um pé em cada território, que é grande o bastante para não caber inteiramente em nenhum desses territórios pelos quais transita. Perguntou se essa imagem fazia algum sentido para ela, e, então, sentindo espaço para alguma intervenção posterior, disse que parecia que a dor maior era a de não caber inteiramente em nenhum desses vários territórios, mas que essa imagem também a fazia pensar em uma mulher que transborda fronteiras bem delimitadas, ocupando um ponto de vista que talvez não se limite em ocupar um ou outro território e, quem sabe, essa mobilidade também seja um modo de pertencimento, ainda que não esteja dado, mas em construção, reconhecendo que esse processo não é necessariamente fácil, mas que ela não estaria sozinha nisso.

Essa imagem foi ofertada pela psicóloga em testemunho aos relatos íntimos que emergiram logo nos primeiros encontros, e a psicóloga não voltou a tocar no assunto. Nos encontros que se sucederam, a imagem foi trazida diversas vezes pela pessoa atendida para se referir aos assuntos que emergiram naquele

encontro, de modo que podemos entender que a imagem foi elaborada e partilhada por ela, que passou então a usá-la enquanto ponto de partida para relatar suas novas elaborações e dificuldades para lidar com suas questões de pertencimento. Mais do que aceitar enquanto “verdadeiros” ou não os sentidos atribuídos à imagem pela psicóloga inicialmente, vem chamando atenção como essa imagem que emergiu foi capaz de estabelecer conexões com experiências complexas e difíceis de acessar que, a partir dessa imagem, é possível sustentar uma continuidade do assunto, que passa a ser revisitado pela pessoa ao longo de seu processo de elaboração de tais questões, assim como das transformações das questões iniciais.

Posteriormente, mais do que tratar de questões de pertencimento no sentido de duvidar da pertinência a um ou outro, a imagem passa a também ser trazida pela pessoa para evocar seus movimentos pelos diferentes territórios, e não com um enfoque na dificuldade de se encaixar em um espaço de pertencimento. Possivelmente, enquanto o início de um processo de reconhecimento de si mesma, de reconhecer seus limites pessoais, permitindo diferenciar-se, divergir nos espaços que ocupa e nas relações que estabelece, enquanto objetivo mais recente do trabalho terapêutico.

Certa vez, a primeira autora atendia uma mulher indígena que relatava se sentir muito triste e sem motivo. Relatava que, de repente, um sentimento horrível de coisas do passado a tomava como se estivesse acontecendo de novo naquele exato momento em contexto totalmente diferente, o que a deixava se sentindo muito culpada e a duvidar de si mesma e de seu merecimento de tudo na vida, inclusive de ser merecedora de sua espiritualidade que cultivava através de práticas de terreiros de Umbanda. Ao perguntar como é quando surgem esses momentos de crise, ela relatou que, às vezes, ela fica tão mal que as entidades que a acompanham aparecem para trabalhar dando aconselhamento a ela. Ao perguntar que tipo de conselhos ela recebia das suas entidades nessas situações, ela respondeu à psicóloga: “elas trabalham igual você”.

Muito surpresa e um tanto perdida com essa aproximação entre seu trabalho e o das entidades que acompanham esta pessoa, a psicóloga pediu que ela descrevesse um pouco mais essa experiência caso se sentisse confortável. Então ela relatou que os aconselhamentos nem sempre são tão calmos como fala a psicóloga, às vezes vêm em forma de “esporro” de algumas entidades mais enérgicas e agitadas, mas que era um “esporro” com carinho de cuidado, porque as suas entidades sempre dizem que ela não sabe de tudo, que ainda tem muita coisa a aprender, mas que não deve se cobrar tanto, e que, de maneira geral, os aconselhamentos são a respeito do seu autojulgamento muito severo consigo mesma.

Surfando um pouco nessa metáfora poética que a pessoa atendida fez entre aproximar o cuidado psicológico e os aconselhamentos de suas entidades, a partir desse parcial “chão comum” de também conhecer um pouco das vivências no contexto da Umbanda, a psicóloga propôs que ela experimentasse pensar no nosso espaço de cuidado psicológico tal qual um terreiro, onde temos dia e hora certa para nos encontrar, nos cuidar e dar passagem às entidades que precisam se manifestar, remetendo-se às suas próprias memórias corporificadas (Guimarães, 2020b) sobre os primeiros aprendizados de cultivo da mediunidade que envolve a capacidade de buscar restringir a abertura dos canais de conexão com as entidades apenas quando estiver no terreiro, um lugar seguro, com hora marcada, delimitando, assim, alguma fronteira temporal/espacial da vida cotidiana e do sagrado.

O que se seguiu nos encontros posteriores, após experimentar essa intervenção apoiada em alguma metáfora poética entre os diferentes espaços de cuidado, é que ela relatou ter se sentido muito mais tranquila, o que foi até estranho para ela, chegando a se questionar se aquela tranquilidade duraria para sempre. Acreditava que isso se devia ao fato de saber que, aconteça o que acontecer, ela tinha a segurança de que, naquela hora marcada, teria um espaço só pra ela, onde poderia se mostrar por inteira,

sabendo que não seria julgada e que poderia colocar seus fantasmas para fora sem medo.

Poder experimentar oferecer um espaço de cuidado psicológico que, de alguma maneira, para a pessoa atendida, se assemelhasse às vivências próprias dos terreiros afro-brasileiros, foi uma etapa muito significativa do trabalho, não só para a pessoa atendida como também para a psicóloga nessa mútua-afetação. Poder cultivar um modo de ser psicóloga que, de alguma forma, ainda que indiretamente, seja capaz de honrar a memória da *sensação de acolhimento*, de lugar seguro e livre de julgamentos que os terreiros afro-brasileiros propiciam em contexto ritual, como foi na experiência pessoal da primeira autora, é um aprendizado tácito que precede as palavras.

Aprendizado este que se deve à convivência ritual própria dos cuidados da Umbanda, uma memória corporificada (Guimarães, 2020b) que foi se sedimentando no corpo da psicóloga que se disponibiliza a ser afetada (Siqueira, 2005) nos atendimentos psicológicos, a partir desse corpo co-constituído e marcado pelos cuidados e saberes próprios da Umbanda, ainda que de maneira bastante intuitiva e que, na própria escrita deste capítulo, reconstitui e reelabora os sentidos dessas memórias em uma primeira narrativa possível de ser compartilhada (Guimarães, 2020b), buscando, assim, contribuir para o processo de formação em Psicologia de outras pessoas que cultivam relações de cuidado nas diversas fronteiras étnico-culturais e/ou religiosas.

### **Considerações finais**

Enquanto um convite a pensarmos juntas sobre os processos de formação em Psicologia, neste capítulo buscamos compartilhar as experiências próprias das relações de cuidado cultivadas na Rede Indígena, na qual a primeira autora atua enquanto psicóloga voluntária juntamente ao segundo autor, coordenador do serviço. Essas experiências, até o momento, parecem transbordar conceitos pré-estabelecidos e, por vezes, demandam (ou ao menos convidam



a) uma reflexão mais profunda sobre nossas teorias e práticas psicológicas. Os “passeios” por outras linguagens, outros registros simbólicos, outros gêneros de conhecimento são importantes para arejar a formação da/o estudante de Psicologia (Figueiredo, 2008), um aprendizado tácito que a primeira autora teve a oportunidade de vivenciar junto ao segundo autor a partir das primeiras atividades de cultura e extensão promovidos pela Rede Indígena desde o início de sua graduação.

Afetada por essas experiências junto à Rede Indígena, ao longo de sua formação clínica, a primeira autora buscou cultivar um espaço criativo em que a dimensão ética precede a técnica e, com isso, demanda esforços constantes de reelaboração de nossas práticas. Entendemos que os desafios próprios das relações de cuidado demandam que a/o psicóloga/o se disponibilize a ser afetado/a em uma dimensão que precede a representação, permitindo-se lidar com o afeto não representado na concretude da relação vivida. É só a partir dessa “participação” afetiva que podem emergir reflexões *a posteriori*.

Entendemos que a possibilidade de uma comunicação significativa entre diferentes mundos para além dos incontornáveis equívocos da palavra reside na coragem de se disponibilizar a ser afetada/o na dimensão do rito, ao permitir-se acessar a dimensão estético-afetiva do encontro, onde as práticas que afetam e transformam os corpos e os ritmos das trocas cotidianas vão promovendo algum nível de sintonização dos ritmos, ainda que parcial e temporária, que possibilite uma comunicação significativa no encontro interétnico, onde os agentes partem de diferentes referenciais culturais, mas, ainda assim, pela via do rito, constroem alguma sintonização possível a partir da convivência cotidiana e/ou na disponibilidade de ser afetado na duração do encontro (Guimarães, 2017, 2020a, 2020b; Guimarães et al., 2019).

Nessa perspectiva, o cultivo das relações de cuidado são contínuos esforços de sintonização dos ritmos, promovendo uma comunicação significativa (ainda que sempre parcial) na duração dos encontros e na frequência dos (re)encontros que vão

produzindo alguma estabilidade de sentido (Guimarães et al., 2019). Em grande medida, essa possibilidade de comunicação significativa, ainda que sempre parcial, sustenta-se pelos vínculos de confiança que vão se tecendo ao longo do processo, em um nível afetivo pré-reflexivo que, apenas posteriormente, é capaz de ser elaborado em uma narrativa (Guimarães, 2020b). Por exemplo, quando essas dimensões do vínculo de cuidado se expressam verbalmente nos encontros, apenas *a posteriori* de alguns encontros significativos em que a confiança fora estabelecida a partir de uma postura ética da psicóloga diante da pessoa que busca por cuidado, postura essa que, muitas vezes, precede a técnica e, nesse momento, não necessariamente se apoia em conceitos psicológicos prévios. É só a partir da concretude dessas relações, de como elas afetam a psicóloga, é que podem emergir, *a posteriori*, alguma elaboração de sentido possíveis.

Diante de alguns desafios próprios da relação de cuidado, por exemplo, a primeira autora já acompanhou narrativas sobre a espiritualidade da pessoa em atendimento a partir de outros referenciais conceituais para além da Psicologia, acessando uma refração de si mesma (Faraco, 2005) que se constituiu a partir dos ritos da Umbanda. Por vezes, esse movimento da psicóloga proporcionou algum possível “chão comum” diante dos desafios do processo de comunicação interétnico. Guardadas as devidas diferenças, a possibilidade de experimentar uma linguagem mais próxima dos saberes da espiritualidade do que dos saberes da Psicologia no contexto de atendimento psicológico, em alguns casos, tem facilitado os processos de comunicação e resultado em elaborações muito interessantes das pessoas atendidas. Algumas delas até propuseram comparações metafóricas entre o que se faz em um terreiro e o que vem se co-construindo no espaço de cuidado psicológico oferecido a pessoas indígenas.

Ao rememorar como foi o processo pessoal da primeira autora de realizar atendimentos psicológicos a pessoas indígenas na Casa de Culturas Indígenas, compreendemos a possibilidade de que certos ritos de (auto)cuidado próprios dos saberes de terreiros afro-

brasileiros podem (co)participar dos ritos de cuidado próprio da atuação em Psicologia. Reconstituindo essas memórias, ao passo que busca compartilhar uma narrativa (Guimarães, 2020b) sobre seu próprio processo de formação em Psicologia, a primeira autora reconhece novos significados, hoje, à sua memória de quando aceitou compor esse novo serviço da Rede Indígena: ao realizar atendimentos psicológicos na Casa de Culturas Indígenas, emerge aí um espaço existencial onde foi possível coexistir seu “ser psicóloga” e seu “ser umbandista”, enquanto refrações de si mesma (Faraco, 2005), em seu processo de formação e que, a partir de um espaço físico concreto, a Casa de Culturas Indígenas, um primeiro espaço de coexistência se mostrou possível de ser cultivado dentro da Universidade.

De certa forma, a Casa de Culturas Indígenas proporcionou um espaço de cuidado e acolhimento, antes de tudo, para a própria psicóloga que se dispunha a, nesse espaço, oferecer cuidados psicológicos. Ao longo de seu processo pessoal de formação, tanto na Psicologia quanto na Umbanda desde 2017, processo esse que não ocorreu livre de tensões e ambivalências, a primeira autora vinha tateando a possibilidade de abrigar em si mesma a coexistência desses diferentes saberes. Ao sentir que essas diferenças poderiam coexistir também no espaço de cuidado psicológico abrigado pela Casa de Culturas Indígenas, encontrou novas possibilidades de integração entre essas diferentes refrações de si mesma. O ato de atender na Casa de Culturas Indígenas marcou, fisicamente, novas possibilidades concretas de abrigar a coexistência de diferentes gêneros de conhecimento, seja no território da Universidade, seja no corpo-território de cada estudante de Psicologia em seus singulares processos de formação.

Conforme buscamos compartilhar até aqui, a partir das experiências das relações de cuidado cultivadas na Rede Indígena, vem se desdobrando a ideia, ainda bastante embrionária, de habitar fronteiras enquanto um modo de estar no mundo, enquanto alternativa dos imperativos de coesão identitária frequentemente relatados nos atendimentos. Habitar fronteiras expressa

poeticamente a possibilidade de cultivar um espaço existencial onde a ambivalência possa se dar a ver, justamente, porque é nesse espaço fronteiro onde as diferenças se encontram e acentuam seus contrastes. A fim de cultivar as potências criativas da pessoa que vive a experiência de habitar zonas de fronteiras (por vezes muito hostis no campo social), o espaço de cuidado psicológico pode ser um dos primeiros espaços fronteiros de coexistência das diferenças, um tanto mais livre das tantas expectativas de afirmação identitária e de coesão do discurso presentes no campo social e político, oferecendo um espaço de liberdade para a indefinição de suas próprias fronteiras pessoais, onde eventualmente podem emergir e se dar a ver dimensões insabidas (Leão & Guimarães, 2021) de si mesma/o, construindo um (primeiro) espaço seguro onde os sentidos podem ser acessados e ressignificados pela pessoa, visando a cultivar suas potências criativas a partir da possibilidade de viver a espontaneidade e a disponibilidade de abrigar as diferenças de si mesma/o em contínua transformação.

Este é apenas um dos muitos caminhos de cuidado possíveis em relações interétnicas/interculturais, traçados a partir de uma perspectiva situada entre a sabedoria dos terreiros afro-brasileiros e o serviço da Rede Indígena, e que, possivelmente assim como você, se interessa em refletir sobre os processos de formação em Psicologia, o que inclui colocar a si mesma/o em questão sempre que necessário para reelaborar suas teorias e práticas psicológicas, orientado por um princípio ético que, talvez, seja o que nos una: a busca por oferecer um cuidado psicológico sensível à diversidade étnico-cultural própria de nossa população.

## Referências

- Bastos, S., & Guimarães, D. S. (2014). Cultural-affective bounds in field-research: Towards a semiotic-constructivist understanding of circus daily life. *Psychology & Society*, 6(2), 1-19.
- Brait, B. (2005). *Bakhtin: conceitos-chave*. Contexto.
- Coelho Júnior, N., & Figueiredo, L. C. (2004). Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade. *Interações*, 9(17), 9-28.
- Faraco, C. A. (2005). Autor e autoria. In B. Brait (Org.), *Bakhtin: conceitos chave* (pp. 37-60). Contexto.
- Figueiredo, L. C. (2007). Metapsicologia do Cuidado. *Psychê*, 11(21), 13-30.
- Figueiredo, L. C. (2008). *Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. Vozes.
- Guimarães, D. S. (2012). Desdobramentos de um possível diálogo entre Psicologia Cultural e Antropologia Americanista. In S. M. P. Vichiatti (Org.), *Psicologia social e imaginário: leituras introdutórias* (pp. 153-168). Zagodoni.
- Guimarães, D. S. (2013). Self and Dialogic Multiplication. *Interações*, 9(24), 214-242.
- Guimarães, D. S. (2017). *Multiplicação dialógica: ensaios de Psicologia Cultural*. (Tese de Livre Docência, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo).
- Guimarães, D. S. (2020a). *Dialogical multiplication: principles for an indigenous psychology*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-26702-5>.
- Guimarães, D. S. (2020b). Narrated and Embodied Memories: A Theory of Dialogical Multiplication. In B. Wagoner, I. B. Luna, & S. Zadeh (Orgs.), *Memory in the Wild* (pp. 185-202). Information Age Publishing.
- Guimarães, D. S., Lima Neto, D. M., Soares, L. M., Santos, P. D., & Carvalho, T. S. (2019). Temporalidade e corpo numa proposta de formação do psicólogo para o trabalho com povos

- indígenas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(n. spe), e221929. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221929>.
- Grosfoguel, R. (2016). A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Revista Sociedade e Estado*, 31(1), 25-49.
- Leão, M. E. A., & Guimarães, D. S. (2021). Perspectiva poética da alteridade: diálogos entre Rimbaud e Bakhtin. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(1), 2-11. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i1/5693>.
- Luangomina, H. S. B. T. (2019). *Candomblé Bantu-Indígena da Bahia: Organização Sociorreligiosa e Relação Global da Comunidade Caxutê na Costa do Dendê*. (Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia).
- L'Odò, A. L. (2017). *Juremologia: uma busca etnográfica para sistematização de princípios da cosmovisão da Jurema Sagrada*. (Dissertação de Mestrado em Ciências da Religião, Universidade Católica de Pernambuco).
- Rufino, L. (2017). *Exu e a pedagogia das encruzilhadas*. (Tese de Doutorado em Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro).
- Simas, L. A., & Rufino, L. (2018). *Fogo no mato: a ciência encantada das macumbas*. Mórula.
- Simão, L. M. (2020). Disquieting experiences and conversation. *Theory & Psychology*, 30(6), 864-877. <https://doi.org/10.1177/0959354320957402>.
- Simão, L. M. (2003). Beside rupture – disquiet; Beyond the Other - Alterity. *Culture & Psychology*, 9(4), 449-459.
- Simão, L. M. (2004). Alteridade no diálogo e construção do conhecimento. In A. M. Martínez & L. M. Simão (Orgs.), *O outro no desenvolvimento humano: diálogos para a pesquisa e a prática profissional em psicologia* (pp. 29-39). Pioneira Thomson Learning.

- Siqueira, P. (2005). Ser afetado, de Jeanne Favret-Saada. *Cadernos de Campo*, 13(13), 155-161. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v13i13p155-161>.
- Stengers, I. (2012). Reclaiming animism. *E-flux*, Issue #36. <https://www.e-flux.com/journal/36/61245/reclaiming-animism/>.
- Stengers, I. (2002). *A invenção das ciências modernas*. (M. Altman, Trad.). Editora 34.
- Valsiner, I. (2019). Culture & Psychology: 25 Constructive years. *Culture & Psychology*, 25(4), 429-469.
- Valsiner, I. (2017). *Between Self and Societies - Creating Psychology in a New Key*. Tallinn University Press.
- Viveiros de Castro, E. (2018). A Antropologia Perspectivista e o método da equivocação controlada. *Aceno – Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, 5(10), 247-264.
- Viveiros de Castro, E. (1996). Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio. *Mana*, 2(2), 115-144.

## CAPÍTULO 8

### SAÚDE INTEGRAL E BEM VIVER SOB A ÓTICA INDÍGENA

Geana Baniwa  
Marcelo Calegare

#### **Apresentação**

A saúde integral indígena é um dos assuntos atualmente mais discutidos entre as organizações indigenistas, sociedade civil e pessoas interessadas no assunto. Vale ressaltar que, desde que nós indígenas fomos reconhecidos como pessoas de direito, a saúde e as políticas públicas voltadas a esse público vêm sendo uma das temáticas que apresenta déficit quando nos referimos ao bem viver dos povos e comunidades tradicionais em geral (Calegare et al., 2013) e, especialmente, aos povos nativoamericanos, mobilizando comunidades a recuperarem suas identidades indígenas para terem acesso aos serviços de saúde, por exemplo (Calegare, 2014; Calegare & Higuchi, 2016). Apesar disso, os nativos de diversas partes do mundo, incluindo todos aqueles do Brasil e, particularmente, da Amazônia brasileira, possuem conhecimentos próprios e milenares que os auxiliam no bem viver considerado a partir da diversidade étnica, social e organizacional existente entre todas essas populações autóctones (Calegare, 2012; Calegare & Tamboril, 2017).

A partir de nosso ponto de vista etnopsicológico, propomos, neste capítulo<sup>1</sup>, um resgate e valorização dos conhecimentos tradicionais existentes a respeito da saúde integral e do bem viver dos indígenas brasileiros de um modo generalizado, dialogando

---

<sup>1</sup> Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo fomento recebido para a realização deste estudo.



com a concepção ocidental de saúde. Sempre lembrando que nossos saberes estão simbolicamente representados a partir do olhar sagrado e cosmologia de nossa existência indígena em um território. Abordamos as políticas voltadas à população indígena, tratamos da complementaridade da saúde tradicional e ocidental para a atenção às pessoas indígenas, o olhar sagrado da saúde integral e do bem viver, bem como os desafios à valorização dos conhecimentos e práticas tradicionais indígenas.

### **Bem viver e saúde integral**

Bem Viver tem sido o termo da moda, atualmente. É oriundo do universo dos povos nativoamericanos da região andina equatoriana de nosso continente. Foi trazido pelo equatoriano Acosta (2016), a partir da tradição andina da língua kichwa pela noção de *sumak kawsay* (sumak = bonito, bom, excelente, lindo, primoroso; kawsay = vida), que foi traduzida ao espanhol e, conseqüentemente, ao português, como *bem viver*. Essa noção indígena equatoriana, que também se encontra de forma análoga entre outros povos nativoamericanos, africanos e de outras regiões do globo, remete à sabedoria ancestral que considera os bons conviveres entre as pessoas e a natureza de modo respeitoso e sustentável. Ressalta a existência de direitos humanos e aqueles da natureza, pois todos fazemos parte de um mesmo universo integrado.

Assim, o bem viver diz respeito a um modo de viver prévio àquele imposto pelo sistema capitalista, pelo qual se valoriza a vida coletiva, os espaços comuns, o *sentipensar*, a circulação da palavra e do pensar bonito, os seres da natureza e a espiritualidade, tudo integrado a formas sustentáveis de consumo consciente em pequena escala. Esse conjunto indissociável caracteriza uma sabedoria ancestral, porém atual, mantida através do modo de vida de muitos povos nativoamericanos (Romero et al., 2021).

Feito esse preâmbulo inicial, ao falarmos do bem viver indígena não estamos fazendo uma alusão apenas a uma questão de saúde e doença, e sim a todos aspectos da vida ligados à

alimentação, ancestralidade, coletividade, culturalidade, educação de costumes e tradições, espiritualidade, humanidade, lazer e territorialidade, entre outras dimensões que poderíamos elencar. Podemos considerar, de modo resumido, que estes e muitos outros elementos são essenciais à vida dos povos indígenas dentro de suas localidades. Por outro lado, refletimos que o termo bem viver tem sido usado, em linhas gerais, enquanto o que mais se aproxima do que os não indígenas entendem por saúde integral. Isso nos revela que o termo comumente usado no mundo ocidental para se referir à saúde difere do entendimento de bem-estar e viver bem dos povos indígenas.

Com isso, propomos neste capítulo um resgate e valorização dos conhecimentos tradicionais existentes a respeito da saúde integral e do bem viver dos indígenas brasileiros de um modo generalizado, dialogando com a concepção ocidental de saúde. Sempre lembrando que nossos saberes estão simbolicamente representados a partir do olhar sagrado de nossa existência indígena em um território. Também descreveremos algumas políticas essenciais para a saúde integral indígena e enfatizaremos a importância da preservação dos conhecimentos tradicionais, mesmo diante das transformações históricas que ocorrem ao longo dos anos. É necessário ressaltar que não se trata de sobrepor o conhecimento tradicional ao ocidental ou vice-versa, mas colocá-los em patamar de igual condição e importância um em relação ao outro, sobretudo quando consideramos as populações socialmente diversas como as populações indígenas.

Nossa meta é promover a valorização e tornar consciente a importância dos saberes ancestrais e tradicionais que possuem significado particular, simbólico e sagrado para os povos ancestrais nativoamericanos (Romero et al., 2021), especialmente aqueles que estão aqui no Brasil há muito mais anos que os colonizadores portugueses. Que este capítulo possa proporcionar inquietações e curiosidades a respeito do universo sagrado, o bem viver e a saúde integral dos povos indígenas, que desde há muito tempo lidam de maneira particular para a sua sobrevivência. Em nosso texto

abordaremos, inicialmente, as políticas voltadas à população indígena para, em seguida, tratar da complementaridade da saúde tradicional e ocidental para a atenção às pessoas indígenas, o olhar sagrado da saúde integral e do bem viver entre indígenas, os desafios da saúde integral indígena e, por fim, a valorização dos conhecimentos e práticas tradicionais indígenas.

### **As políticas de saúde voltadas à população indígena**

Segundo Wenczenovicz (2018), a diversidade cultural dos povos indígenas do Brasil é composta por 305 etnias distribuídas em todos os estados do país, falantes de 274 línguas, reafirmando a identidade multicultural do país. Isso, entretanto, consiste em um desafio para a elaboração e a implementação de políticas públicas que sejam generalistas para atender a toda a população, mas diferenciadas para lidar com os públicos específicos. Nesse sentido, Martins (2021) ressaltou que os povos indígenas são brasileiros e, como tais, devem ter acesso de qualidade aos serviços da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais ações do Estado, dito democrático.

Sendo assim, a saúde integral indígena é um dos desafios a ser pensado quando nos referimos às políticas públicas. Com o avançar da luta indígena sobre o tema da saúde, houve a criação de políticas para essa população destinadas ao contexto e às características socioculturais presentes entre os nativos. Um marco importante foi a conferência internacional de Alma-Ata, em 1978, com discussões relacionadas ao desenvolvimento da atenção primária à saúde (APS), como base para sua efetivação enquanto direito fundamental e a redução das desigualdades estabelecidas entre povos (Mendes et al., 2018).

Durante vinte anos de luta dos povos indígenas houve também a conquista da estruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), implementado no ano de 1999, que está estruturado e organizado por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) (Nóbrega, 2016). Entretanto, a

implantação efetiva do SASI enfrenta, até os dias atuais, inúmeros desafios que colocam em risco a vida dos povos originários. A construção dessa política que resgata e assegura o direito à saúde deve ser afirmativa para que haja a promoção do princípio da equidade, principalmente quando se trata da atenção à saúde integral dos povos indígenas (Scalco et al., 2020).

A Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) esclareceu que o SASI, sob responsabilidade do governo federal, foi instituído para organizar a Atenção Básica (AB) de forma diferenciada dentro das aldeias indígenas, com a participação dos povos originários nos momentos decisórios (FUNASA, 2002). Para tanto, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI), em 2002, que estabeleceu uma série de diretrizes que objetivam garantir o acesso à atenção integral à saúde indígena (Nóbrega, 2016). Durante a 4ª Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, em 2006, foram reivindicadas melhorias na situação de saúde e questionada a gestão da FUNASA.

Após críticas e denúncias direcionadas à FUNASA, em 2010, foi aprovada a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), um marco importante para a saúde integral dos povos indígenas, mas que até o momento atual muito se tem questionado sobre a atuação desse órgão. Além disso, na 5ª Conferência, em 2013, subsequente à criação da SESAI, houve reivindicações e entre as principais expressas nessa ocasião estava a garantia da assistência integral, para além da atenção básica. Outra reivindicação era de que a atenção primária fosse fortalecida em associação e respeitando os saberes tradicionais indígenas, o que parecia não se consolidar mesmo após a criação da secretaria (Mendes et al., 2018).

Além dessas diretrizes e políticas, existem programas que oferecem capacitações aos profissionais que auxiliam nos planos de ações dos trabalhos a serem desenvolvidos dentro das comunidades, com oferta de serviço com qualidade à população indígena. Todavia, algumas continuam apenas no papel e as políticas seguem não sendo tão eficazes como esperado, além de

apresentarem marcantes desigualdades. Outra dificuldade relacionada à implementação dessas políticas se refere ao uso do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), restrito somente aos profissionais e gestores que o utilizam (Mendes et al., 2018).

Seguindo a linha das lutas políticas, temos como exemplo as mulheres indígenas que compõem uma parte da população culturalmente diferenciada, que demandam por políticas de saúde adequada que integrem e considerem os múltiplos contextos étnicos dos quais fazem parte (Ferreira, 2013). Para sanar essa lacuna, entendemos que seja necessária a participação das mulheres nessa construção de política para que haja uma colaboração da saúde ocidental com a tradicional, em termos de trabalho em conjunto em prol do bem viver das mulheres indígenas. Não apenas políticas voltadas ao público feminino, mas o engajamento de seus pontos de vista também na construção e planejamento das políticas voltadas às crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

Segundo Ferreira (2013), as mulheres indígenas reivindicaram que os serviços de saúde respeitem as especificidades culturais de seus povos, enfatizando a importância de valorizar e apoiar o trabalho dos especialistas dos sistemas médicos tradicionais e incentivar as práticas indígenas de cuidado com a saúde da mulher e da criança. Descreveu, ainda, que, diante de todas as políticas relacionadas à saúde dos povos indígenas, não houve até o momento avanços para o desenvolvimento de programas culturalmente adequados à realidade dos nativos. Compreendemos que seja por falta de incentivo, de recursos, de pessoal preparado para criação dessas políticas e ações de programas que beneficiariam em larga escala os nativos.

Mendes et al. (2018) defenderam a participação social dos indígenas, com o objetivo de permitir que estes se insiram nas estratégias de planejamento e avaliação dos serviços prestados a seus povos e, conseqüentemente, busquem maior resolutividade para os problemas. Assim, defendemos a participação política e

social dos próprios indígenas nessas construções, viabilizando os direitos e o protagonismo diante da causa não só da saúde indígena, mas de outras esferas que compõem a luta dos nativos, como as mulheres indígenas têm feito.

### **A complementaridade da saúde tradicional e ocidental para os povos indígenas**

Diferentes estudos realizados com povos indígenas em todo o mundo enfatizaram a necessidade de constituição de serviços de saúde culturalmente sensíveis, em diferentes níveis de atenção à saúde, visando a resgatar a cultura como o centro da relação entre pacientes e prestadores dos serviços de saúde (Gomes & Esperidião, 2017). Dentro do contexto da saúde integral indígena, sob a ótica do próprio indígena, consideramos o cuidado ocidental como complementar aos cuidados tradicionais que possuímos. Em muitos casos, a procura da assistência aos serviços de saúde ocidental é tida como uma última alternativa.

Para melhor entendimento podemos citar um exemplo descrito por Barreto (2017), que argumentou que, ao mesmo tempo em que a pessoa indígena recorre aos serviços públicos de saúde, ela também pode estar sendo tratada por especialistas de cura do seu povo. Ele exemplificou que um indígena da etnia Yepamahsã (Tukano) pode estar sendo tratado por um especialista (*kumuã*) e, concomitantemente, estar realizando um tratamento prescrito pelos profissionais de saúde que atuam em sua aldeia.

Kadri et al. (2021) ressaltaram que, geralmente, os diagnósticos dos agravos provenientes dos serviços de saúde não concorrem com aqueles que são realizados pelos especialistas indígenas no contexto das medicinas tradicionais. Pelo contrário, por remeterem a diferentes saberes sobre as causalidades das doenças e atuarem sobre distintos âmbitos constitutivo da pessoa, elas podem ser acionadas ao mesmo tempo, atuando de modo complementar para o restabelecimento da saúde da pessoa indígena.

Nesse mesmo sentido, Ferreira (2013) descreveu que a diversidade de especialistas e práticas indígenas corresponde à própria diversidade das medicinas tradicionais indígenas. E é o que traremos a seguir, sobre o olhar sagrado do bem viver e a saúde integral dos povos indígenas, bem como suas cosmovisões e práticas que são diversas e ricas em conhecimento.

### **O olhar sagrado da saúde integral e do bem viver entre indígenas**

Como salientado por Alcântara e Sampaio (2017), o bem viver implica reconhecer a vida a partir de uma cosmovisão, concepção ou visão de mundo, que integra o ser humano à natureza. Esta última é entendida como sujeito de direitos, independentemente de sua utilidade prática e imediata para os seres humanos.

Como nos lembraram Fernandes et al. (2021, 2022) em relação aos Yepamahsã, para tal povo a natureza não é um mero objeto a ser explorado como recurso natural pelas pessoas: ela é viva e relacional, sendo morada de seres com os quais se relacionam cotidianamente e é palco de muitas narrativas míticas. Dessa feita, para os povos indígenas o bem viver, como descrito na introdução do presente capítulo, envolve vários fatores e neste capítulo enfatizamos o eixo saúde integral, isto é, tudo o que envolve o viver bem da pessoa enquanto ser integrado ao universo.

Sendo assim, partimos do entendimento de que os conhecimentos a respeito da saúde integral estão compreendidos dentro dos saberes tradicionais da vida e da natureza, que resultam dos conhecimentos transmitidos oralmente pelos antepassados para as gerações seguintes por meio das práticas e relações cotidianas durante todo processo de socialização (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019). A Lei n.º 13.123/2015 definiu que o conhecimento tradicional é a informação ou prática de população indígena, comunidade tradicional ou agricultor tradicional sobre as propriedades ou usos diretos ou indiretos associada ao patrimônio genético de espécies vegetais, animais, microbianas ou espécies de

outra natureza, incluindo substâncias oriundas do metabolismo destes seres vivos (Brasil, 2015).

Entretanto, tais saberes tradicionais não dizem respeito unicamente ao uso de recursos naturais, mas à (re)produção ancestral, cultural, econômica, social e religiosa ligadas às formas de organização social (Calegare et al., 2014) e cosmopolítica dos povos indígenas, que se expressam por conhecimentos, inovações e práticas cotidianas que indicam como manter uma vida boa e equilibrada, afastando os desentendimentos, destruição da memória, doenças, feitiços, intrigas, mazelas e percalços do dia a dia (Fernandes et al., 2021, 2022).

Por muitos anos esses saberes vêm sendo transmitidos de pais a filhos, netos e bisnetos, sem os quais nossos povos sofreriam perdas que poderiam ocasionar danos históricos irreparáveis à nossa existência. Assim, manter tais conhecimentos vivos exerce uma importância extrema, pois estes remetem à manutenção da vida de nosso povo. Mais do que isso, é reconhecido que esses saberes a respeito da vida e da natureza possuem o antídoto contra a crise socioambiental que ameaça o planeta desde os anos 1970, por serem respeitosos com a natureza não apenas pelo uso sustentável dos recursos naturais, mas pela reverência ao sagrado presente em todo ambiente (Acosta, 2016; Calegare & Silva Jr., 2011, 2014).

É importante ressaltar que cada povo indígena possui seus próprios conhecimentos tradicionais e que apenas estudos aprofundados sobre cada um deste pode, em parte, descrever as características representativas sobre o olhar simbólico e sagrado a respeito da saúde integral. Nesse sentido, lembramos que os elementos sagrados são centrais nas histórias e narrativas míticas. E os conhecedores de tais saberes sagrados, mantidos pela memória e tradição oral, ou até mesmo pelo registro escrito, também são respeitados pelas comunidades tradicionais/indígenas. São esses detentores dos conhecimentos tradicionais os responsáveis pelo restabelecimento da saúde das pessoas indígenas dentro de seus territórios ou de territórios vizinhos.



Em geral, cada povo indígena possui seu modo de entendimento, tratamento, investigação, cuidado e cura aos males e/ou manutenção do bem-estar. Uma coisa que consideramos que todos tenham em comum é que cada saber tem sua origem a partir dos conhecimentos perpassados por seus ancestrais segundo narrativas míticas sagradas e, além disso, que cada conjunto desses saberes exerce um poder e crença que ajudam na sobrevivência de determinado povo dentro de seus territórios. Sendo assim, como enfatizou Martins (2021), cada povo é uma nação com organização própria e concepções de corpo, cuidado, divindades, família, língua, saúde, tempo, valores, dentre tantos outros aspectos que demarcam seus modos singulares de vida e de compreender qual seu sentido.

No contexto Rio Negrino, na região noroeste do estado do Amazonas, nosso local de naturalidade, os saberes tradicionais existentes entre os indígenas se perpetuam de geração em geração há muitos anos. A saúde integral indígena, termo comumente utilizado neste capítulo, possui simbologia própria para os nativos desse território. Dentro de nossas comunidades, utilizamos de mecanismos particulares como rezas, uso de plantas medicinais, ervas e chás que variam de acordo com o conhecimento praticado em cada região e povo.

Entre os Yepamahsã do Alto Rio Negro, por exemplo, a compreensão que se tem é que as doenças são causadas por diferentes fatores e agentes etiológicos, originadas a partir da não observância das prescrições de comportamentos e condutas ligadas aos relacionamentos com os seres invisíveis e com práticas cotidianas e alimentares. O tratamento terapêutico adequado será indicado a partir da identificação do agente responsável por causar o distúrbio ou doença, podendo combinar as práticas de benzimentos ao uso de remédios elaborados à base de plantas (Barreto, 2017; Fernandes et al., 2022).

Vale ressaltar que apenas alguns indígenas mais velhos detêm os conhecimentos tradicionais e/ou sagrados, sendo os responsáveis em repassá-los aos mais novos. Entretanto, quando estes são repassados, cabe ao aprendiz manter a prática e perpetuá-la. O que

se tem vivenciado, infelizmente, é que, com frequência, muitos indígenas acabam desconsiderando a preciosidade de tais conhecimentos. Os jovens são os que mais demonstram desinteresse. Entendemos que isso seja possivelmente resultado do contato interétnico, que interferiu e vem interferindo em seu modo de pensar e agir, distanciando-os cada vez mais das tradições ancestrais.

As práticas realizadas necessitam de cuidados especiais antes, durante e depois da ritualização ou reza. Inclusive, necessita-se de resguardos, atenção com ações, consumo de alimentos e cuidado com as emoções do doente, familiares e do responsável pelo ritual. Quando não há o devido cuidado, pode haver malefícios ao doente, podendo resultar na piora do quadro de saúde ou levá-lo à morte. É necessário que haja um cuidado espiritual da pessoa indígena e esse cuidado é o que, de alguma maneira, garante a melhora do doente. Portanto, as prescrições de cuidados são bastante enfatizadas, respeitadas e seguem regras para a segurança e bem-estar dos indígenas. Dessa feita, a saúde integral da pessoa indígena considera todas as esferas de sua vida, tanto ambiental, emocional, espiritual, física e social.

Algumas práticas realizadas por nossos povos são incompreendidas e geram questionamentos da sociedade não indígena, que desconsideram aquilo que nós indígenas temos de mais valioso: os conhecimentos sagrados que nos são ensinados desde criança. Diante disso há um embate, pois certos processos ou ritualizações nativas vão além da compreensão do mundo ocidental e, por vezes, também não há um diálogo entre as medicinas tradicionais e a oficial ocidental.

## **Desafios à saúde integral indígena**

Dentre inúmeros desafios que podemos enumerar à saúde integral indígena, iniciaremos discorrendo a respeito do trabalho das equipes de saúde dos aparelhos oficiais do Estado, desenhados através das políticas públicas anteriormente mencionadas voltadas à população indígena. É necessário considerar que há muitas limitações nos trabalhos dos profissionais de saúde contratados para trabalharem no SUS, além da existência de poucos profissionais para atender às pessoas indígenas especificamente. Por mais que atualmente tenha crescido, o número de profissionais que trabalham com a população ainda é baixo para atender milhares de indígenas em suas regiões. Assim, o primeiro problema é o de contingente numérico insuficiente e, associado a este, o de formação inadequada para lidar com a realidade pluriétnica brasileira.

Faz-se necessário destacar também as dificuldades dos profissionais não indígenas para lidar com a pessoa indígena. Grosso modo, podemos dizer que há entre um atendente e um atendido um processo de contato intercultural de pessoas oriundas de culturas relativamente diferentes. Pode haver entendimentos ou desentendimentos nessa interação. Isso, em si, requer das equipes maior sensibilização para atuarem nas comunidades indígenas, visando ao equilíbrio da assistência dos profissionais de saúde com os sistemas tradicionais de crenças e práticas de cura (Ferreira et al., 2020). Como descreveram Mendes et al. (2018), a gestão da SESAI ainda se mostra centralizada e limitada pelo modo como seu quadro de pessoal é composto: os problemas com a formação de profissionais para a atuação em ambientes interétnicos e a elevada rotatividade parecem muito distantes de serem solucionados.

Outro desafio é o das longas distâncias a serem percorridas para chegar até as comunidades indígenas: faltam recursos e materiais por vezes básicos para os atendimentos, além de dificuldades no acesso via terra, fluvial ou pelo ar. Em decorrência desses fatores, está sujeito a que muitas das populações mais

afastadas não consigam ter acesso adequado aos serviços de saúde de nível básico. Se considerarmos o acesso ao nível mais complexo, isso ainda é mais precário. Em tese, há uma facilitação do acesso aos serviços de saúde à pessoa indígena e que funcionaria como impulsionadora para que algumas comunidades busquem recuperar suas raízes indígenas (Calegare, 2014; Calegare & Higuchi, 2016). Entretanto, as condições práticas demonstram que as dificuldades de atendimento à saúde pelos aparelhos de saúde oficial não facilitam nem a vida da pessoa indígena, nem as propostas feitas pelos não indígenas.

Quando há atendimentos realizados pelas equipes de saúde, estes acontecem por intervalo de tempo que podem ser longos: quinzenalmente ou até meses ou anos, dependendo da acessibilidade da equipe aos locais e, ainda, das intempéries ambientais que cada região possui. Cabe salientar os esforços que os profissionais realizam mesmo diante de precariedades logísticas, falta de recursos e apoio em seus trabalhos: mesmo na falta destes, vão para as comunidades realizar os atendimentos. Por outro lado, Mendes et al. (2018) descreveram que a presença de estruturas de saúde precárias, insumos e equipamentos escassos, somados à alta rotatividade de profissionais e à complexidade logística encontrada em algumas regiões, têm reflexos negativos na qualidade da prestação de serviços dentro dos territórios indígenas.

Outra informação importante que Gomes e Esperidião (2017) trouxeram é que houve discussões sobre estabelecimentos de saúde hospitalar culturalmente sensíveis aos povos indígenas, com capacidade de atuação dentro de contexto intercultural. Esta foi reconhecida pelo Estado brasileiro a partir da promulgação da Portaria nº 645 de 27 de março de 2006, que instituiu o certificado hospital amigo do indígena, a ser oferecido aos estabelecimentos de saúde da rede SUS. No entanto, as autoras descreveram que essa portaria nunca foi regulamentada e, segundo informações da SESAI, não há nenhum hospital brasileiro com tal certificação, mesmo existindo algumas iniciativas isoladas em municípios da região Norte. A ausência dessa discussão no cenário

nacional, que já perdura anos, evidencia a fragilidade política do setor para a constituição do resgate da humanização do cuidado e da integralidade da atenção à saúde dos povos indígenas.

Por esses e outros motivos, os nativos recorrem aos seus próprios conhecimentos, como tem sido feito há muito tempo. Isso foi relatado por Diakara (2022), indígena Dessana, que, ao recordar dos ensinamentos de seus ancestrais, conseguiu se curar da COVID-19, por exemplo. Também muitos indígenas do Alto Rio Negro recorreram aos saberes ancestrais para se curar daquela doença, usando de benzimentos, chás e plantas medicinais. É necessário ressaltar, como descrito anteriormente, que não se trata de defender a sobreposição dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas sobre aquele do saber moderno ocidental, mas sim de considerá-los tão válidos e complementares quanto outros.

Ressalta-se, ainda, que cada prática ou ritual que é feito para o restabelecimento da saúde integral da pessoa indígena possui todo um processo. Quando a pessoa se vê sem estratégias, após várias tentativas de cura dentro do sistema tradicional, é o momento em que busca os serviços de saúde do município. É também, paradoxalmente, quando se inicia o processo de deslegitimação de seus conhecimentos e de suas práticas ou rituais.

Um dos casos encontrados na literatura sobre os direitos violados relacionados à saúde integral indígena é o do nascimento da filha de uma liderança Mbyá-Guarani no Hospital da Pontifícia Universidade Católica (PUC) em Porto Alegre (Ferreira, 2013). O cacique considerou inadequada a assistência prestada à sua esposa e à recém-nascida durante o parto e período pós-parto, pois a criança precisou ficar internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por ter nascido em sofrimento fetal devido ao mecônio. Ao chegar ao hospital, a família indígena ficou assustada diante da possibilidade de a bebê estar sendo alimentada com leite de mulher branca, porque isso lhe causaria outras doenças futuramente. O cacique então verbalizou: “é preciso que as instituições busquem ouvir o que os Guarani estão dizendo [...] que se respeite o ponto de vista Guarani, porque muitas vezes quando falamos sobre o

nosso conhecimento, os responsáveis por atender a saúde indígena não acreditam” (p. 1156).

Outro caso foi relatado por Barreto (2017), que aconteceu com sua sobrinha Yepamahsã, que havia sido picada por uma cobra. Ela foi encaminhada do DSEI (Distritos Sanitários Especiais Indígenas) de São Gabriel da Cachoeira para Manaus e, pelo seu estado grave, os médicos decidiram amputar sua perna. A equipe médica e de assistência social estava fazendo ameaças e pressão para a amputação, alegando risco de morte da paciente, enquanto que “meu irmão buscava forças para convencer os médicos de que aquilo não era necessário, e sugeria realizar um tratamento à base do bahsese e ervas medicinais” (p. 599). Bahsese pode ser traduzido grosseiramente como “rezas”.

Foi necessária mobilização da mídia e do Ministério Público Federal pelos Yepamahsã, gerando pressão para uma reunião entre a equipe médica e especialistas indígenas. Em claro desacordo para um trabalho conjunto, conseguiram retirar a paciente daquele hospital, sob protesto e arrogância da equipe médica, e fazer o tratamento em outro hospital, mas aliando aos cuidados dos especialistas Yepamahsã. Ao final, a menina se curou e continua vivendo nas aldeias indígenas. O autor conclui que “as concepções indígenas de doença e saúde não se restringem ao aspecto biológico. Esse é o ponto. Antes o contrário, envolvem aspectos cosmopolíticos que condicionam a prática da boa saúde” (Barreto, 2017, p. 601).

Outro exemplo foi trazido por Gomes e Esperidião (2017), que relataram haver preconceito em relação aos indígenas explicitado de forma sutil ou de forma velada, tanto por alguns profissionais de saúde quanto pela população em geral, que aguarda o atendimento nas unidades especializadas de saúde. Trabalhos realizados com populações indígenas do Chile e com povos do Pacífico confirmam que diferentes povos indígenas, em todo o mundo, citam dificuldades no relacionamento entre pacientes e médicos, além da percepção de indiferença e do tratamento discriminatório na relação com os profissionais dos serviços de saúde.

Sendo assim, quando o indígena é encaminhado a alguma casa de saúde ou hospital, seja no município ou na capital, ele se vê impotente, longe de seu território e da família sob uma realidade diferente da que vive. Muitas vezes não entende os procedimentos adotados e até mesmo apresenta dificuldades em comunicar-se com a equipe por conta da língua. Nesse sentido, tem seus direitos violados e, muitas vezes, sofre preconceito ou discriminação.

Esses inúmeros casos que ocorrem em instituições de saúde nos fazem refletir sobre como o mundo ocidental ou os cuidados dos não indígenas ainda são limitados e carregados de estereótipos, havendo deslegitimação do saber dos povos indígenas. Será que os profissionais estão preparados para os atendimentos e cuidados com as populações vistas como vulnerabilizadas, como as populações indígenas? Cabe a nós refletirmos criticamente acerca e considerar que é uma discussão que necessita ser feita, merecendo destaque em outros trabalhos que poderão vir a ser escritos.

Segundo Coimbra Jr. e Santos (2000), as relações entre saúde-doença e povos indígenas podem ser resultantes tanto das desigualdades sociais e discriminação racial quanto de fatores biológicos e genéticos. A discriminação étnico-racial pode ter um grande impacto sobre o indivíduo ou grupo, além de ser elemento desencadeador de doenças. Kadri et al. (2021) enfatizaram também que o conjunto dos saberes e práticas, no entanto, não apenas auxiliam no cuidado com a saúde, mas também produzem pessoas, estruturam subjetividades, constroem corpos e forjam identidades singulares.

### **Valorização dos conhecimentos e práticas tradicionais indígenas**

Diante dessas questões, percebemos a necessidade de valorização e a defesa dos conhecimentos tradicionais, seja para sua não deslegitimação e extinção, ou para mostrar à sociedade que há conhecimentos diferentes coexistindo com aqueles da ciência oficial, esta última criticada por ser eurocêntrica, brancocêntrica e colonizadora (Calegare & Silva Jr., 2014). Como defendemos em

outro trabalho, muito ainda tem de ser feito, pois é preciso reconhecer e considerar as epistemologias indígenas como valiosas e que cabe às psicólogas, como profissionais da saúde, conhecer e respeitar os modos de ser, ver e viver de mundo dos diferentes grupos e povos (Baniwa & Calegare, 2021).

De uns anos para cá, vemos a crescente discussão sobre a questão da saúde integral indígena e do bem viver, a importância que os conhecimentos tradicionais existentes exercem sobre a vida dos povos indígenas e as práticas utilizadas dentro de seus territórios. A própria Constituição Federal de 1988 reconhece a importância das práticas entre os povos indígenas, como mencionado nos artigos 231 e 232, reconhecendo suas práticas culturais – o que inclui suas medicinas (Brasil, 1988).

Assim, o olhar simbólico e sagrado que direciona a questão da saúde integral indígena vai além do que podemos compreender por nossa perspectiva biopsicossocial de perspectiva ocidental, pois existem características que fogem do imaginário cultural e social de muitos de nós. São necessárias imersão, abertura, sensibilidade e compreensão para buscar entender aspectos que envolvem a saúde da pessoa indígena. Isso requer também reconhecer que o cuidado que cada nativo possui sobre sua própria saúde e aquela do outro parte de compreensões cosmológicas que buscam explicar a origem, o desenvolvimento e o processo de cura e tratamento por uma perspectiva epistemológica e ontológica diferente da ocidental.

A partir da imersão no universo indígena, podemos conhecer os sentidos e significados que são apresentados em relação ao mundo e à natureza, que posteriormente contribuirão para o entendimento do aspecto da saúde integral entre os indígenas. Como exemplificou Barreto (2017), o conhecimento ocidental explica o mundo segundo uma divisão de reinos (mineral, vegetal, animal), mas, entre os povos do Alto Rio Negro, “conhecer o mundo significa necessariamente estabelecer relações cosmopolíticas, sem dividi-las em relações sociais e meio natural” (p. 603). Para eles, todos os ambientes dos espaços (aquático,



terra/floresta, aéreo) são habitados por outros seres humanos (invisíveis) e saber como se relacionar com eles, pelas relações cosmopolíticas e ancoradas na epistemologia indígena, traz a possibilidade de relações harmoniosas, equilíbrio social e ambiental à pessoa e à coletividade indígena. Para o Yepamahsã, “o bem viver dos humanos, sem doença ou estar bem de saúde, depende da interação e comunicação com esses humanos” (p. 604). A não comunicação com esses outros seres humanos resulta em conflitos sociais, desequilíbrio ambiental, escassez de recursos naturais e surtos de doenças como formas de vinganças.

Outro exemplo foi citado por Ferreira (2013), do caso dos Mbyá-Guarani do Rio Grande do Sul. Para se manterem vinculados ao seu espírito divino (*nhe'e*), fonte de saúde e bem-estar, é fundamental zelar pela pureza das suas substâncias corporais – sêmen, sangue e leite – que pode ser comprometida pelo contato mantido com as substâncias do mundo branco. Para esse povo, durante a gestação, o parto e pós-parto, por exemplo, tendo em vista proteger e promover a saúde da mãe e da criança, empregam várias práticas de autoatenção. Preparam um remédio feito com cinzas de fogueira, de modo a evitar que a criança e a mulher adoeçam em virtude do ataque dos espíritos maus que habitam o mundo.

Apesar desses exemplos citados em que houve sobressalência do saber indígena para alcançar a cura, estamos diante de um cenário de influência do mundo não indígena sobre as práticas de saúde integral dos nativoamericanos. Como bem sabemos, o contato interétnico já existe há muito tempo e, diante desse fator, muitos saberes tradicionais foram deixados de lado, esquecidos ou extintos pelos colonizadores. Ainda nos tempos atuais temos a interferência e influência do mundo não indígena sobre as práticas, rituais e conhecimentos indígenas. Diante disso, continua havendo mudanças nos modos de tratamento, de conceber e até de entender tais práticas.

Temos, ainda, uma consideração a respeito de nosso olhar indígena a respeito do bem viver e saúde integral. Dentro de nossa

visão cosmológica Baniwa, nós povos indígenas possuímos uma saúde diferente dos não indígenas. Em uma conversa com nosso tio (ancião), este residente na comunidade Cabeçudo no Rio Içana, ao noroeste do estado do Amazonas, próximo ao município de São Gabriel da Cachoeira, ele descreveu que os não indígenas não possuem o que chamamos de *saruãsa*, palavra em nossa língua *nheengatú*, que traduzido aproximadamente equivale a: resultado de evitações ou proibições de regras que não podem ser descumpridas e quando descumpridas trazem malefícios.

Entre nós indígenas, quando descumprimos determinadas regras ou ações, estas trazem consequências sérias. Portanto, desde o momento em que a mulher indígena descobre que está grávida necessita ter cuidados para que a mesma e o bebê não se encontrem *saruã*, ou seja, que não sejam acometidos por doença ou outras ações em decorrência do descumprimento das regras, já que, por sermos indígenas, somos propensos a tais consequências de ordem sobrenatural, que pode se revelar em sintomas físicos, como o adoecimento. Sendo assim, é esperado em nossa cultura Baniwa que sigamos determinadas regras, por exemplo, durante a primeira menstruação, antes e após a gestação da mãe, cuidados com o bebê, entre outros.

Nosso tio ancião nos relatou que entre os não indígenas não há essas interdições ou prescrições. Segundo a visão cosmológica Baniwa, isso decorre do fato de não possuírem o que chamamos de *saruãsa*. O que não acontece conosco indígenas, pois qualquer descuido, seja durante o casamento, parto, picada de cobra, entre outras intercorrências, poderá nos trazer malefícios. E quando há a violação dessas regras, para que haja o reestabelecimento da/o indígena é necessário o benzimento e/ou a reza.

A explicação que nosso tio ancião dá sobre essa diferença é a de que, conforme a visão cosmológica de nosso povo Baniwa, os não indígenas vieram ou se originaram dos ossos da sucuri – cobra que está presente constantemente na história do povo. Lembrando, porém, que os indígenas possuem origens cosmológicas distintas que caracterizam os clãs e nações. Em linhas gerais, essa visão

cosmológica sobre a diferença da saúde dos não indígenas e sobre a saúde integral dos indígenas traz explicações próprias segundo as histórias que compõem a vida de nosso povo Baniwa. Isso é uma discussão extensa que merece um texto exclusivo, mas que é necessário aqui descrever e enfatizar.

Em função de questões de ordem cultural e espiritual, os indígenas apresentam vulnerabilidade epidemiológica em relação a alguns males para os quais a medicina ocidental e os remédios não apresentam eficácia. Ou seja, em alguns casos a saúde ocidental não apresenta o efeito esperado ou positivo, o que também faz com que a pessoa indígena se utilize de seu próprio saber tradicional, pois não encontra resultado satisfatório na medicina ocidental. Por exemplo, a pandemia da COVID-19 afetou muitas pessoas indígenas no Amazonas e a explicação simplista era de que a genética indígena era mais vulnerável do que a da população brasileira em geral. Entretanto, as explicações indígenas para o acometimento dessa doença são de outra ordem (Diakara, 2022). É preciso, portanto, conhecer e desvendar o que diferencia a saúde integral dos indígenas em suas diferentes perspectivas étnicas.

O sistema público de saúde precisa estar pautado na realidade em que os povos indígenas vivem, considerando seus modos de ser, existir e viver, bem como respeitar e considerar a visão de mundo que possuem como forma de intervir e adequar os trabalhos voltados a essa população. Como já descrito anteriormente, consideramos que seja um trabalho complementar de alinhamento das práticas tradicionais com a ocidental, pois uma não exclui a outra. Apesar das sociedades indígenas terem sofrido modificações a partir do contato com outras sociedades, é importante que sejamos defensores desses conhecimentos que os ancestrais indígenas se preocuparam em repassar como modo de existir e reexistir dos povos indígenas.

Em suma, levantamos a bandeira da valorização e do respeito aos conhecimentos tradicionais voltados à saúde integral dos povos indígenas para que não haja uma continuação da deslegitimação de suas práticas e saberes em nenhuma esfera. Que

sejamos capazes de defender os saberes ancestrais como modo de garantir a existência e perpetuação desses conhecimentos milenares. Para tanto, acreditamos serem importantes os estudos de autores indígenas e não indígenas sobre a temática da saúde integral indígena, que trazem as visões cosmológicas e simbólicas sobre a vida e a natureza a partir do diálogo com pessoas que chamamos de bibliotecas humanas: os nossos anciões, avós, benzedores, curandeiros, especialistas, pais, pajés, pessoas mais velhas, rezadores etc.

### **Considerações finais**

Neste capítulo, pudemos apontar algumas limitações que existem na formulação e implementação das políticas públicas destinadas à saúde integral dos povos indígenas: o baixo contingente de profissionais de saúde, as distâncias das áreas indígenas, o despreparo das equipes, o choque interétnico, o conflito epistemológico, entre outros. Revelamos que ainda é preciso muitos avanços para que consideremos o modelo brasileiro como de sucesso, apesar de já haver algum progresso e que merece ser reconhecido, especialmente por profissionais que vêm se capacitando ao longo dos últimos anos. O que os tem ajudado é a presença cada vez maior de pessoas indígenas com cursos universitários, que, ao transmitirem as necessidades de seus povos, contribuem para a transformação das práticas executadas nas políticas públicas.

Outro aspecto importante que levantamos neste capítulo diz respeito à própria noção de saúde integral indígena, que tem esse nome por considerar que a pessoa é um elemento que integra o universo e, para chegar ao bem-estar, equilíbrio e vida boa, necessita levar em conta a cosmologia de cada povo. Nesse sentido, apontamos a necessidade de considerar e valorizar os conhecimentos tradicionais, sagrados e cosmológicos, que fazem parte da vida dos povos nativoamericanos. É preciso legitimar e respeitar os saberes de cada povo, como meio de favorecer o bem

viver das populações indígenas existentes no país, além de propiciar o estabelecimento de diálogos interculturais que promovam a articulação dos saberes tradicionais com aqueles biomédicos da medicina ocidental. O respeito e a aliança entre saberes são chaves fundamentais para o bem-estar indígena e, quiçá, da população em geral.

A partir de nosso ponto de vista de psicóloga indígena da etnia Baniwa, compartilhamos da perspectiva da Etnopsicologia que considera a cultura como um operador conceitual dentro de uma perspectiva transdisciplinar. Sabemos que nós indígenas temos uma visão particular e compartilhada a respeito da vida pessoal, social e com os seres da natureza ao nosso redor que podemos considerar como diferente do olhar ocidental. Temos, nesse sentido, uma tarefa de colocar em debate nossa visão de mundo e nossas especificidades culturais que, em termos heurísticos, podemos chamar de psicológica, comparando-as com aquelas da Psicologia tradicional, sem, com isso, considerar uma melhor que a outra.

Em suma, o saber a respeito da saúde integral e, dentro desta, a Psicologia que nos interessa estudar, trabalhar e ensinar, necessita ter compromisso com a desconstrução da perspectiva colonizadora, etnocêntrica, elitista e individualizante que homogeneiza as pessoas e as vicissitudes do viver. É preciso considerarmos outras epistemologias e ontologias, como aquelas que neste capítulo esboçamos, dando abertura para discussões voltadas aos aspectos não só de saúde enquanto uma condição pessoal isolada, mas enquanto uma questão coletiva relacionada à integração com a cultura, educação, economia, espiritualidade, território, entre outras dimensões, que considere os saberes sobre a vida, o mundo e a natureza sob a ótica indígena.

Isso nos abre as portas para percebemos a vastidão dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas e que cada estudo realizado pode até explicar, em parte, as características e particularidades que compõem a saúde integral de algum povo indígena, mas que, entretanto, não explicará o todo da vida dos povos nativoamericanos. Nesse sentido, muito ainda precisará ser

conhecido e explorado, já que muitos conhecimentos vão além da nossa compreensão, como descrito no capítulo.

## **Referências**

- Acosta, A. (2016). *O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. Elefante Editora.
- Alcântara, L. C. S., & Sampaio, C. A. C. (2017). Bem Viver: uma perspectiva (des)colonial das comunidades indígenas. *Revista Rupturas*, 7(2),1-31. <https://dx.doi.org/10.22458/rr.v7i2.18310>.
- Baniwa, G., & Calegare, M. (2021). Os Baniwas e a formação e prática das Psicologias com o povo indígena. In F. C. S. Lemos et al. (Org.), *Formação em Psicologia Social e sociologias insurgentes: tramas históricas em educação libertária* (pp. 351-367). CRV.
- Barreto, J.P. L. (2017). Bahserikowi: centro de medicina indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde indígena. *Amazônica. Revista de Antropologia*, 9(2), 594-612. <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v9i2.5665>.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Senado Federal.
- Brasil (2015). *Lei n.º 13123 de 20 de maio de 2015*. Regulamenta o inciso II do § 1.º e o § 4.º do art. 225 da Constituição Federal, o Artigo 1, a alínea j do Artigo 8, a alínea c do Artigo 10, o Artigo 15 e os §§ 3.º e 4.º do Artigo 16 da Convenção sobre Diversidade Biológica, promulgada pelo Decreto n.º 2.519, de 16 de março de 1998. Dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, sobre a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado e sobre a repartição de benefícios para conservação e uso sustentável da biodiversidade; revoga a Medida Provisória n.º 2.186-16, de 23 de agosto de 2001 e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13123.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13123.htm).
- Calegare, M. G. A. (2012). Questões à Psicologia Social a partir de experiências em comunidades ribeirinhas amazônicas. In A.

- Lima (Org.), *Psicologia Social Crítica: paralaxes do contemporâneo* (pp. 197-218). Sulina editora.
- Calegare, M. G. A. (2014). Estratégias de mudança identitária para acesso a bens e serviços sociais na Amazônia. *Revista Psicologia Política*, 14(29), 151-169. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2014000100011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1519-549X2014000100011&lng=pt&tlng=pt).
- Calegare, M. G. A., & Higuchi, M. I. G. (2016). Transformações das identidades coletivas em comunidade no Alto Solimões/AM. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(3), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e323222>.
- Calegare, M. G. A., Higuchi, M. I. G., & Bruno, A. C. S. (2014). Povos e comunidades tradicionais: das áreas protegidas à visibilidade política de grupos sociais portadores de identidade étnica e coletiva. *Ambiente e Sociedade*, 17(3), 115-134. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300008>.
- Calegare, M. G. A., Higuchi, M. I. G., Freitas, C. C., & Siqueira, M. S. (2013). Acesso a bens e serviços sociais como inclusão/exclusão social em UC no Amazonas. *Novos Cadernos NAEA*, 16(1), 249-282. <http://dx.doi.org/10.5801/ncn.v16i1.899>.
- Calegare, M. G. A., & Tamboril, M. I. B. (2017). Formação, atuação e produção do conhecimento em Psicologia Social na Amazônia brasileira: retalhos da nossa história. *Textos & Debates*, 1(31), 11-31. <https://revista.ufrr.br/textosedebates/article/view/4254>.
- Calegare, M. G. A., Silva Jr., N. (2011). Progresso, desenvolvimento sustentável e abordagens diversas de desenvolvimento: uma sucinta revisão de literatura. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*, 24, 39-56. <http://dx.doi.org/10.5380/dma.v24i0.21528>.
- Calegare, M. G. A., & Silva Jr., N. (2014). Crise do racionalismo moderno e transição paradigmática: uma utopia ecológica? *Gaia Scientia*, 8(1), 338-350. <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/gaia/index>.
- Coimbra Jr., C. E. A., & Santos, R. V. (2000). Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos

- povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 125-132. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100011>.
- Conselho Federal de Psicologia (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) com povos tradicionais*. CFP. <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-com-povos-tradicionais/>.
- Diakara, J. (2022). Cosmologia Desâna: uma perspectiva em imagem sobre Covid-19. In M. Calegare, R. Suárez P., P. A. Pérez G., & L. E. León R. (Orgs.), *Por los caminos de las psicologías ancestrales nativoamericanas v.2: investigaciones y experiencias sobre y desde los pueblos originarios* (pp. 219-228). Alexa Cultural; EDUA.
- Fernandes, F. O. P., Azevedo, D. L., Barreto, J. P. L., & Calegare, M. (2021). The macro cultural psychology understanding of the constitution of a Yepa Mahsã person. *Culture & Psychology*, 27(2), 243-257. <https://doi.org/10.1177/1354067X20951890>.
- Fernandes, F. O. P., Azevedo, D. L., Barreto, J. P. L., & Calegare, M. (2022). Noção de pessoa e bem-estar integral Yepamahsã. In M. Calegare, R. Suárez P., P. A. Pérez G., & L. E. León R. (Orgs.), *Por los caminos de las psicologías ancestrales nativoamericanas v.2: investigaciones y experiencias sobre y desde los pueblos originarios* (pp. 157-177). Alexa Cultural; EDUA.
- Ferreira, L. O. (2013). Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implementação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1151-1159. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400028>.
- Ferreira, T. F., Santos, A. M., Oliveira, B. L. C. A., & Caldas, A. J. M. (2020). Tendência da tuberculose em indígenas no Brasil no período de 2011-2017. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10), 3745-3752. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.28482018>.
- Fundação Nacional de Saúde. (2002). *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. Funasa.
- Gomes, S. C., & Esperidião, M. A. (2017). Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso,



- Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(5), e00132215. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132215>.
- Kadri, M. R. E., Silva, S. E. S., Pereira, A. S., & Lima, R. T. S. (Orgs.). (2021). *Bem viver: saúde mental indígena*. Editora Rede Unida.
- Martins, C. P. (2021). "Desaprender 8 horas por dia": psicologia e saúde indígena. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(3), 192-198. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/5846>.
- Mendes, A. P. M. et al. (2018). O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e184. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>.
- Nóbrega, L. S. (2016). A atuação da Psicologia na atenção psicossocial em contextos indígenas. In M. G. A. Calegare, & M. I. G. Higuchi (Orgs.), *Nos interiores da Amazônia: leituras psicossociais* (pp. 249-270). CRV.
- Romero, L. E. L., Calegare, M., Suárez P., R., & Pérez G., P. A. Veredas hacia las psicologías ancestrales nativoamericanas. In Calegare, M., Suárez P., R., Pérez G., P. A., & Romero, L. E. L. (Orgs.), *Por los caminos de las psicologías ancestrales nativoamericanas v.1: teoria, avances epistémicos y práxis comunales* (pp.27-49). Alexa Cultural; EDUA.
- Scalco, N., Aith, F., & Louvison, M. (2020). A relação interfederativa e a integralidade no subsistema de saúde indígena: uma história fragmentada. *Saúde em Debate*, 44(126), 593-606. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012601>
- Wenczenovicz, T. J. (2018). Saúde indígena: reflexões contemporâneas. *Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário*, 7(1), 63-82. <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i1.428>.

## CAPÍTULO 9

### DO ORVALHO DA NOITE AO SERENO DA MADRUGADA: UM SUBSÍDIO ORIENTAL PARA A CIÊNCIA PSICOLÓGICA OCIDENTAL

Carolina Mikaela Silva Kato  
José Francisco Miguel Henriques Bairrão

#### **Apresentação**

Nas últimas décadas, progrediram tentativas de refletir criticamente pressuposições da natureza psíquica de matriz ocidental que não tomem como doença nem deslegitimem, respectivamente, processos psíquicos e concepções etnopsicológicas avessas à unicidade identitária do eu e ao postulado da sua descrição exaustiva, mediante a sua tradução em fatos e conceitos positivos e objetiváveis. Porém, nem sempre isso se fez acompanhar do mesmo no relativo ao emprego de termos como vazio, nada, ausência, desapego etc., de forma menos contaminada pela sua associação a quadros psicopatológicos.

Neste breve ensaio, subsidiário da Iniciação Científica da primeira autora sob orientação do segundo autor, sugere-se que essa limitação, presumivelmente tributária de uma “fobia” tipicamente ocidental relativamente à morte e genericamente ao ontologicamente negativo, denega tanto a sua naturalidade como a necessidade da sua inscrição, tanto no âmbito da experiência psíquica como no campo da teoria psicológica. Esta condição recomenda, se não mesmo torna necessário, o contraponto deste ponto cego de etnopsicologias ocidentais, inclusivamente as acadêmicas e científicas, com perspectivas menos intolerantes e preconceituosas para com a morte e o “nada”. A correção dessa incapacidade de compreender e lidar com o não ser é um

imperativo não apenas para a psicologia, mas também para todas as ciências e profissionais do campo da saúde, que pode ser facultado mediante a consideração, ainda que em linhas gerais, do modo como essa questão se propõe em outros horizontes culturais e suas decorrentes concepções etnopsicológicas, que, no caso deste ensaio, serão brevemente ilustradas por uma tradição literária e “filosófica” budista.

## **Introdução**

Parcela muito significativa dos constructos psicológicos ocidentais e, em particular, na vertente da sua presunção científica, assenta-se no postulado de uma entidade anímica, contemporaneamente referida *lato sensu* como “subjetividade”, à qual se intenta conferir objetividade mediante a pressuposição da sua positividade. Embora este projeto “científico” tenha conduzido a desdobramentos notáveis na forma de criação de tecnologias de controle do comportamento, padrões de normalidade e definições de saúde, por outro lado, o seu progressivo refinamento e o enfrentamento empírico de condições descritas como patologias mentais permitiram mapear estados anímicos admitidos como normais que primam pela cisão do sujeito, a tal ponto que, quando não absolutizadas, essas cisões podem ser tomadas como intrínsecas e naturais à condição humana.

A comparação com outras épocas e culturas mostra que não é de hoje que fissuras, paradoxos e contradições surgem no indivíduo e subvertem a sua consciência e autocontrole. Hierarquizar essas concepções é uma forma de etnocentrismo, no caso da ciência psicológica, agravado pela pretensão de definir saúde e doença em torno dos polos da consciência, autonomia, razão e positividade, em contraposição ao inconsciente, ao descontrole, ao irracional e ao negativo. Pode-se mesmo argumentar que, provavelmente, as sociedades que se dissociam da atomicidade do *self* e admitem a sua pluralidade ou molecularidade, ou até mesmo admitem lacunas e vazios que

perfuram a positividade e o potencial de objetivação da substância psíquica, são, talvez, em maior número e, pelo menos por um critério quantitativo, mais “normais” do que a exceção ocidental.

Dessa forma, ainda que não uniformemente, o reconhecimento e aceitação de que a subjetividade, salvo pressupostos metafísicos muito veementes, está longe de se confundir com uma substância simples e unitária, embora sofra resistências, ao longo do tempo tendeu a ser aceito por parcela significativa da ciência psicológica. Em contrapartida, o mesmo progresso na direção de uma normalização não se tem verificado quando estão em causa referências ao não ser ou ao vazio, valorizadas em outras culturas e que são componentes cruciais de suas concepções etnopsicológicas, mas, igualmente comuns em estados de estupor e formas de alienação, relativamente aos quais pouco ou nada pode ser dito nem atribuído outro conteúdo que não a imputação de vazio ou nada, sempre conotados de forma muito negativa e como indicadores de mal-estar e de estados patológicos (vide, por exemplo, Laplantine, 1979).

Mesmo em elaborações ocidentais complexas e refinadas da teoria psicológica, como a psicanálise, para a qual desde sempre a morte e o seu lugar no mais medular da vida anímica nunca passaram despercebidos (Monzani, 1989) e no âmbito da qual, no decorrer do tempo, vieram a receber apurada atenção clínica e metapsicológica (Green, 2010), ela tende a ser, de fato, muito mal vista, quase exclusivamente indexada ao primitivo e ao patológico, como se o seu rosto e o seu traço nunca pudessem destacar-se de malefícios (Bairrão, 2019). A introdução de uma reformulação da teoria pulsional pelo próprio Freud, na qual a morte recebe posição de destaque, motivou algumas das principais dissensões e polêmicas duradouras no campo analítico, sintoma evidente das ferozes resistências e maus-tratos a esta temática. O mínimo “insulto” que no contexto psicanalítico lhe é dirigido imputa-lhe uma espécie de avareza simbólica, na forma do mutismo, por cuja responsabilidade, tendo em vista que noutros contextos o morto “fala pelos cotovelos” (Bairrão, 2016), é lícito ficar em dúvida a

respeito de se tratar de uma condição de fato ou de uma projeção de surdez teórico-clínica.

Dessa forma, pode ficar pouco claro o que pode ser considerada uma descrição fenomenológica de condições psíquicas de sofrência contemporâneas e a parcela a atribuir a uma forma de policiamento ontológico, tendo em vista que o contexto dito ocidental em que emergiu o sujeito psicológico moderno prima pela valorização da autonomia e da individualidade de forma positiva, transparente e sem fraturas. Não se pretende, com isso, promover estados de estupor e/ou depressões graves, crises de ausência etc., como equivalentes a realizações anímicas em outros contextos culturais entendidos como normais ou almejavéis, ainda que os mesmos termos as traduzam. Está em pauta apenas a eventual contaminação pela coincidência dos termos e dos conceitos de processos e constructos psíquicos “negativos” — admissíveis em contextos culturais diversos e, inclusive, como sucede no caso de práticas budistas (empregamos o termo no plural porque, não obstante uma base em comum, há nuances e acentuações diversas conforme as escolas e as épocas), propostos como metas a serem universalmente atingidas — com o emprego depreciativo e sem discernimento da distinção entre um estatuto ontológico negativo de uma condição anímica e o uso de termos idênticos ou similares para caracterizar carências e ou condições patológicas do psiquismo e, em particular, estados anímicos afeitos a condições psicopatológicas. O risco desse não discernimento, que atrela automaticamente negatividade a privação ou carência de ser como “coisas ruins”, pode afetar tanto a apreensão de contributos legítimos para a teoria psicológica provenientes de outros horizontes culturais (e aqui temos em vista especificamente subsídios originários do budismo), como também a descrição e compreensão de estados psíquicos não necessariamente depreciáveis, censuráveis ou doentios, em pessoas sujeitas ao escrutínio das modernas psicologias acadêmicas.

Para esse efeito, neste capítulo, procede-se a uma breve recuperação de como algumas condições que envolvem a

referência ao não ser, ao negativo, ao nada, são positivamente valorizadas (observe-se de passagem como o nosso vocabulário sub-reptícia e, preconceitualmente, indexa valorativamente o positivo) noutros horizontes culturais, no caso precipuamente denominados como “orientais”, e, mais especificamente, em tradições budistas.

## **O budismo**

O budismo não possui uma tradição metafísica como a do pensamento ocidental. O próprio termo filosofia é uma palavra de origem grega que carrega consigo um conjunto de pressupostos da cultura de um povo situado historicamente. Alguns estudiosos dirão que, por essa razão, não existiria uma filosofia oriental nos termos em que a tradição de pensamento ocidental, herdeira do processo civilizatório greco-romano, entende por filosofia.

Dessa forma, indaga-se se, quando pensadores do Oriente e monges budistas discorrem sobre temas tais como o ser e o não-ser, o vazio e o nada, ou a impermanência, por exemplo, os estariam situando tendo em vista as mesmas “coisas” e os mesmos termos que eles nomeiam, *lato sensu*, numa tradição ocidental. Yao (2010), por exemplo, argumenta que o nada em Heidegger (Nichts) não seria o mesmo nada do taoísmo (wu 無) e nem o mesmo nada do budismo (śūnyatā). Não obstante, entende que, apesar de existirem diferentes concepções de “nada”, há formas de aproximá-los de modo não-reducionista, de modo a lançar luz sobre questões teóricas centrais tais como o ser e o não-ser.

Ainda assim, é importante questionar qual seria o real intuito e os motivos que cercam as tentativas de aproximação entre distintas correntes de pensamento. Nessa linha, Møllgaard (2014) discorre a favor da possibilidade de fazer um diálogo intercultural sem cair no erro de se utilizar categorias abrangentes e objetiváveis tais como “pensamento ocidental” e “pensamento oriental”. Seguindo essa premissa, é importante delinear o intuito do presente ensaio como um trabalho que não pretende fazer

operações de equivalência entre conceitos resultantes de processos históricos muito distintos. Sem esses questionamentos como um guia, corre-se o risco de assumir o referencial do pensamento ocidental como o padrão universal ao qual as outras formas de pensar devem se ajustar.

Categorias como “percepção”, “entendimento” e “razão”, por exemplo, tão centrais do ponto de vista de perspectivas tanto psicológicas como epistemológicas ocidentais, pouco ou mal descrevem a orientação budista para o mesmo horizonte de questões, que parece ser melhor traduzida por termos como “contacto” (aparentemente um tipo de percepção muito mais ampla em que o acento recai sobre o percipiente e pouco destaque ou nulo destaque é dado ao percepto), intenção (noção que introduz questões éticas como um vetor nuclear e determinante da “observação”) e “atenção” (entendida como um ato e uma qualidade de estar (presente), tanto ou mais do que como uma espécie de função psíquica objetivável e quantificável (Sucitto, 2012).

Definir o budismo é, em si, um desafio, pois, para além de ser uma religião que engloba diferentes modos de praticá-la, que foram se desenvolvendo através dos séculos, também possui um legado de representações e projeções sobre o que é o budismo formuladas por pensadores orientais e ocidentais que extrapolam as suas referências originais e se misturam a ela. Por outro lado, há algo na raiz da tradição budista que anuncia uma aversão à ideia de que existe uma maneira de representá-la que seja absoluta e suficiente em si mesma, de modo que há algo no budismo que permite essas múltiplas representações e interpretações, sem que isso implique em enfraquecimento ou diluição de sua verdade. Tendo isso posto, pretende-se, primeiramente, apresentar o budismo, em linhas gerais, por uma de suas possíveis vias discursivas, mas sem ter com isso a pretensão de cristalizar essa forma de apresentar o budismo como a única ou a mais correta.

A palavra budismo vem do sânscrito Buddha (que significa “Desperto”), empregado geralmente para designar o fundador histórico do budismo, o príncipe Sidarta Gautama, que viveu no

nordeste da Índia há aproximadamente 2.500 anos. A prerrogativa gnóstica do budismo considera o homem mergulhado num estado comparável ao sono ou à embriaguez, condicionado por desejos e apegos e ignorante de sua verdadeira natureza, bem como da do universo em que se encontra situado (Gonçalves, 2005).

O Buda histórico, conhecido como Sidarta Gautama ou Buda Shakyamuni (o sábio silencioso da tribo sakya), teria sido o primeiro ser humano do nosso tempo a despertar para esse conhecimento, alcançando a libertação de todos os sofrimentos e angústias próprios da condição humana. Por compaixão pela humanidade, ele passou a compartilhar sua sabedoria com as demais pessoas para emancipá-las de seu sofrimento (Gonçalves, 2005; Gyamtso & Goldfield, 2003).

Mesmo em seus ensinamentos, Shakyamuni evitou abordar questões metafísicas tais como a essência do ser, do espírito e da real natureza das coisas. Ao invés disso, ele acreditava que a purificação da vida e o treinamento da mente são mais importantes para a pessoa que quer seguir o Caminho do Dharma e, assim como ele, despertar (Garfield, 1995; Gyamtso & Goldfield, 2003). Seus ensinamentos visavam, através da prática diligente, levar as pessoas a lidarem com o próprio sofrimento e a entrar em um reino de paz verdadeira.

Talvez por isso, e porque a proposta desse ensino não visa à transmissão e corroboração de uma doutrina ou sistema de pensamento assente numa representação fixa e positiva das coisas e das pessoas (cuja insustentabilidade, em outros quadrantes se tenta solucionar mediante o dispositivo da crença e especulações intelectuais, não apenas em contextos religiosos, mas inclusivamente em meios supostamente científicos), o budismo e a realidade (incluente do negativo) para a qual apontam tendem a transmitir-se não conceitualmente, mediante alusões ao inefável e circunscrições das limitações do dizer que se comunicam esteticamente e, como tal, num contexto ocidental, imediatamente se traduzem como arte.

Ora, o que como arte se compreende no Ocidente pode facultar, para aquém de representações, uma imersão no real,



incogitável pelas estratégias científicas psicológicas contemporâneas. Desse modo, o Oriente (budista) corrobora o Sul – mais precisamente a África sub-sahariana (Kramer, 1993) – na direção de relativizar o suposto privilégio e prioridade da ciência positiva na apreensão e “descrição” da realidade. Em particular, o Budismo Zen, vertente nipônica de uma tradição budista das mais bem-sucedidas no Ocidente e no Brasil, vê a arte como um veículo para a verdade. Essa verdade é concebida não como uma representação abstrata de um fato ou valor, mas como uma experiência da realidade: a arte pode ser um produto criativo com qualidades formais e a capacidade de representar algo ou expressar sentimento estético, mas em que tais qualidades são secundárias à sua capacidade de nos colocar em contato com a verdade (Graham, 2000). Assim, tem-se a primazia da arte enquanto artifício de desvelamento da verdade, em contraste ao seu valor estético.

As diversas manifestações de arte nesse budismo, tais como as cerimônias de chás, os arranjos florais, a arquearia e até as diversas artes marciais, longe de servirem como uma espécie de reflexo simbólico e ritualizado da doutrina Zen, pretendem-se como manifestações do espírito budista no plano imediato e concreto da vida. Os antigos mestres viam no consumo de chá, por exemplo, uma forma de vivência ativa do Zen. Muitas vezes, as instruções e ensinamentos eram transmitidas por monges através dessas práticas, visando à demonstração concreta e à vivência ativa do espírito de Buda em sua cotidianidade radical.

Importa ressaltar que o cotidiano no Zen não significa uma atitude de automatismo e passividade perante a vida, mas sim uma atitude antinatural que requer um esforço de atenção plena à própria vida que está se revelando a todo momento no aqui e agora. Nesse sentido, a arte no Zen não é uma cópia de algo, não representa, simboliza ou descreve a realidade. A arte no Zen é a própria realidade se manifestando e tais manifestações são a própria vida acontecendo no momento presente. A cotidianidade radical vivenciada com atenção plena, seja na arte da arquearia ou no ato de beber chá, também coincide com a verdade (Graham, 2000). Assim

concebida, a arte propicia que a pregnância do vazio em todas as formas se faça sensível. Mediante o artifício da forma ou objeto estético, é a própria vacuidade da realidade em si e do *self* como real, estética e materialmente situados independentemente e para além do envelope biológico antropomórfico, que está em causa.

A profundidade e vastidão dos ensinamentos do Buddha e a conseqüente variedade de escolas e estilos que surgiram após sua morte tornam impraticável abordar o seu conjunto em um ensaio de caráter exploratório. Por esta razão, optou-se por apresentar o budismo através de uma de suas principais escolas: a escola Madhyamaka da Sabedoria Fundamental do Caminho do Meio, pertencente ao ramo do budismo Mahayana (O Grande Veículo). Em especial, pretende-se apresentar brevemente os preceitos do budismo através de dois escritores budistas de suma importância na fundação e propagação da vertente Mahayana, sendo o primeiro o pensador Nagarjuna (do século II a. C.) e o segundo o monge poeta Dōgen (que viveu de 1200 a 1253).

## **Nagarjuna**

A principal temática que concerne à escola da Sabedoria Fundamental do Caminho do Meio é o vazio (*śūnyatā*). Segundo essa escola, O Caminho do Meio significa que a verdadeira natureza dos fenômenos que experimentamos está no meio, entre todos os extremos possíveis que podem ser concebidos pelo intelecto. A realidade estaria genuinamente vazia de qualquer fabricação conceitual que poderia tentar descrever o que ela é (Garfield; 1995; Gyamtsso & Goldfield, 2003).

O budismo propõe a não negação da impermanência (o que implicaria em negar o mundo, atitude alheia aos valores do budismo), mas a aceitação plena dessa condição (Carvalho, 2005). A posição de Nagarjuna é a de que todas as metafísicas, tanto substancialistas como niilistas, nos aprisionam numa visão parcial das coisas e nos impedem a experiência do que é mais autenticamente real (Ferraro, 2013). A verdadeira natureza da realidade transcende todas as noções

conceituais que o ser humano pode ter do que as coisas podem ser (Ferraro, 2013; Gyamtso & Goldfield, 2003).

Para a escola Madhyamaka, o caminho que leva à realização direta da inconcebível, genuína natureza da realidade, começa com o ganho de certeza nessa profunda visão do vazio. Não é suficiente apenas ler os ensinamentos que dizem que todos os fenômenos são vazios e que a natureza da realidade está além de sua conceitualização, sem se conhecer as razões pelas quais esses ensinamentos são precisos. Se assim fosse, teríamos apenas mais uma representação do mundo que o homem escolhe abraçar em fé cega. A mera opinião de que os ensinamentos são válidos por si só não os torna imunes a dúvidas nem a questionamentos que possam vir à tona. Por outro lado, quando se conquista convicção nos ensinamentos sobre o vazio, através da prática diligente da Sabedoria Fundamental do Caminho do Meio, então será impossível que surjam dúvidas (Gyamtso & Goldfield, 2003; Narain, 1997). Aqui evidencia-se a experiência humana de encontro com o sagrado presente no caráter gnóstico do budismo: não se pode conhecê-lo verdadeiramente e questioná-lo ao mesmo tempo.

Nagarjuna utiliza-se de lógica, mediante a redução ao absurdo, para solapar as teorias adversárias que pretendem capturar a realidade de forma definitiva e estável, isto é, obter a essência de algum ente (Bartz, 2018). Os seguintes versos exemplificam o recurso paradoxal em Nagarjuna:

Se não existe nenhuma entidade,  
O que é uma não-entidade?  
E se tanto as entidades quanto as não-entidades  
São vazias de características,  
Quem seria capaz de distinguir entidades de não-entidades?  
[...] Assim, o espaço não é uma entidade,  
Nem uma não-entidade,  
Nem algo para ser caracterizado,  
Nem uma característica.  
(citado por Garfield, 1995, p. 156-157, tradução nossa)

A principal questão sobre a qual Nagarjuna discorre é o tema da realidade enquanto *śūnyatā* (vazio). Nessa perspectiva, as coisas não se definem pelo que elas seriam em si, mas sim pela rede de condicionamentos e relacionamentos que as ligam e as cooriginam em um determinado contexto, sendo o natural de todo fenômeno estar interligado e em constante transformação (Gonçalves, 2005; Gyamtso & Goldfield, 2003). Segue um pequeno verso de Nagarjuna acerca do vazio:

Se o vazio é possível,  
Então tudo é possível,  
Mas se o vazio é impossível,  
Então, nada mais é possível.  
(citado por Gyamtso & Goldfield, 2003, p. 156, tradução nossa).

O que significa dizer “Se o vazio é possível”? Segundo Nagarjuna, significa que as coisas não existem realmente, mas sim que elas existem na dependência conjunta de causas e condições. Vazio não significa completo nada, significa origem dependente, assim, vazio e surgimento dependente teriam o mesmo sentido para Nagarjuna. Portanto, quando o vazio é possível, tudo é possível. Se as coisas realmente existissem, isto é, se não fossem vazias, elas nunca mudariam; e como as coisas teriam sua própria natureza e não iriam depender de causas e condições para serem, não haveria como causas e resultados existirem, de modo que nada poderia jamais surgir ou cessar (Gyamtso & Goldfield, 2003).

Não há um único fenômeno  
Que não surja de forma dependente.  
Portanto, não há um único  
fenômeno  
Que não seja vazio.  
(citado por Gyamtso & Goldfield, 2003, p. 158, tradução nossa).

No Ocidente e, por tabela, na moderna psicologia, pressupõe-se que existe uma substancialidade inerente aos fenômenos e à própria

consciência, que entifica os fenômenos, ignorando-se seu caráter acontecimental, o que interdita ver a radical não essencialidade de todas as coisas e de todas as condições. Para o budismo, em última instância, elas são insubstanciais, não propriamente por de todo inexistirem, mas por serem aflorações efêmeras de cadeias de interdependência inerentemente insubsistentes.

### **Paralelos com a poesia filosófico-religiosa de Dōgen**

Segundo Carvalho (2005), Dōgen e toda a tradição Zen-budista são influenciados por Nagarjuna. Dōgen Zenji foi um mestre Zen-budista, fundador da escola Soto e um dos mais importantes pensadores japoneses. Por muito tempo desconhecido no Ocidente, Dōgen foi somente traduzido para uma língua ocidental pela primeira vez em 1958. Utilizando uma linguagem profundamente poética, repleta de jogos inusitados com as palavras e ideias, o mestre produziu diversos tratados filosófico-religiosos para transmitir os preceitos budistas sobre a existência, dos quais *Shobogenzo*, ou “O Olho do Tesouro da Verdadeira Lei”, é o mais conhecido (Carvalho, 2005).

De modo a apreciar as contribuições únicas de Dōgen para a literatura kōan, é necessário entender como funciona o estudo tradicional do kōan, o qual é uma narrativa, diálogo ou afirmação no Budismo Zen, que contém aspectos que são inacessíveis à razão. É fundamental diferenciar entre o estudo do kōan e a introspecção formal (de caráter contemplativo) do kōan. O seu estudo tende a confiar no intelecto. Tem como objetivo lançar luz sobre os ensinamentos clássicos do budismo, de forma semelhante com o que um professor irá fazer com seus alunos em um discurso instrutivo, esclarecendo os pontos-chave e as ideias centrais contidas em um texto. Por outro lado, o kōan também pode ser objeto de introspecção meditativa, no ato do praticante sentar-se em zazen tendo o kōan em mente, deixando de tentar resolvê-lo ou entendê-lo. Nesse sentido, pode-se dizer que não existe uma resposta ou interpretação para um kōan, pois o ato de contemplá-

lo introspectivamente requer um certo estado de consciência, em vez de uma abstração de compreensão intelectual (Loori & Tanahashi, 2005). Com isso, visa-se a compreensão no cerne da realização, e não a intelectualização de uma ideia ou fenômeno.

Seguindo a influência de Nagarjuna, Dōgen desenvolve em seus textos as teorias da originação dependente (ou do surgimento condicionado) e da vacuidade. Como discutido, essas teorias apontam para a intrínseca interdependência entre tudo que existe no universo. Não existe nada separado ou autônomo, mas algo sempre em relação a outras coisas, criando uma verdadeira rede de conexões representada por um círculo fechado, que resulta numa realidade *sunya* ou “vazia”, justamente porque lhe falta essa autonomia básica de existência. Longe de indicar uma negação da realidade, o budismo simplesmente vê nessa vacuidade a prova da impermanência das coisas. Como Dōgen afirma em um de seus textos, aceitar a impermanência é realizar a natureza búdica.

Para ilustrar como essas teorias emergem da escrita de Dōgen, podemos recorrer a passagens do texto *Udonge* (“A flor de udumbara”) do *Shobogenzo*.

Diante de uma assembleia de milhões de monges no Pico do Abutre, o Honrável em Todo o Mundo apanha uma flor de udumbara e pisca o olho. Em seguida a face de Mahakasyapa abre-se em um sorriso. O Honrável em Todo o Mundo diz, ‘Eu possuo o shobogenzo (o olho do tesouro do verdadeiro dharma) e a fina mente do nirvana (da completa iluminação); eu o transmito a Mahakasyapa. [...] O tempo do girar das flores é a totalidade do Tempo em si mesmo. [...] Flores girantes são postas a girar pelos olhos, a girar pela mente, a girar pelas narinas e a girar pelas flores que giram. Em geral, as montanhas, os rios e a terra, o sol e a lua, o vento e a chuva; as pessoas, os animais, a grama e as árvores — enfim, todas as coisas miscelâneas do presente que se mostram por toda a parte — são somente o girar da flor de udumbara. [...] Até este estudo que agora realizamos é tão somente um giro da flor de udumbara (citado por Carvalho, 2005, p. 137).

Nessa passagem aparentemente simples estaria condensada toda a doutrina Zen. A flor está interligada a tudo o mais que existe, influenciando e sendo influenciada, girando em consonância ao universo todo. A *Sangha* (comunidade de monges) e a natureza se reúnem em torno da sabedoria de Buddha num mesmo instante eterno, que acontece e reacontece a cada vez que o texto é lido. É importante notar que essa interdependência congrega a natureza — e todas as coisas — sem colocar o ser humano no centro de tudo.

### **Temporalidade na concepção do budismo Zen**

A questão do tempo aparece de forma radical em passagens do *Uji* (“Ser-tempo”) do *Shobogenzo*:

O ser-tempo tem a qualidade de fluir. O assim chamado hoje flui para o amanhã, o hoje flui para o ontem, o ontem flui para o hoje. E o hoje flui para o hoje, o amanhã flui para o amanhã. Porque fluir é uma qualidade do tempo, momentos do passado e do presente não se sobrepõem ou se alinham lado a lado. Qingyuan é tempo, Huangbo é tempo, Jiangxi é tempo, Shitou é tempo, porque o self e o outro já são tempo. A prática-iluminação é tempo. Se respingar de lama e ficar molhado também é tempo (citado por Dōgen & Tanahashi, 1995, p. 94, tradução nossa).

As noções de passado, passagem, fluxo, continuidade, e assim por diante, são conceitos que só fazem sentido em relação às coisas, assim como a impressão da ideia de movimento surge quando estamos parados em relação a algo, como alguém parado nas margens de um rio olhando um barco navegar. Porém, a ideia de fluir é ilusória, pois não há nada que exista que possa estar fora do tempo: não estamos na margem, e não há margem. Para o budismo, a fluidez é qualidade do tempo e dos seres em geral, de forma que a delimitação e aparente linearidade entre ontem, hoje e amanhã não existe.

Entre os fluxos de ilusões descritos pelo budismo, destaca-se um relacionado à positivação das percepções e das condições sensoriais, e outro vinculado à ideia de um antes e de um depois, de

uma linearidade entre o passado e o futuro, as quais em contrapartida, numa perspectiva científica psicopatológica, são critérios de orientação de um paciente para a realidade e cuja ausência é considerada indicativo de doença mental ou degeneração neurológica. No caso do budismo, grosso modo, é como se essa relação fosse invertida e a apreensão penetrante da natureza da mente se mostrasse por sinais contrários às duas concepções.

A ideia de uma subtração ao *self* de um teor substantivo, reduzido a fluxos de acontecimento temporal e, em última instância, inexistente ou pelo menos incapturável, não “positivável”, é ilustrada pela constatação de que “o *self* já é tempo” e que “se respingar de lama e ficar molhado também é tempo” (Dōgen & Tanahashi, 1995, p. 94). *Uji* é “**ser-tempo**” ou ainda, quando utilizado como verbo, é “tempo-*ser*”, equiparando radicalmente essas instâncias (Carvalho, 2005, p. 131). Contrariando o senso comum e a tradição filosófica ocidental, o tempo aqui deixa de corresponder a uma linha de eventos separada dos eventos em si. Dōgen nos convida a compreender que a natureza mesma do Ser é tempo.

### **Considerações finais**

Cada um à sua maneira, os pensadores que abordamos nos convidam a questionar as ideias fixas e pré-concebidas sobre a existência, contribuindo para enriquecer com uma visão do Oriente uma reflexão sobre o alcance e o sentido do psicológico numa direção integradora da negatividade, que se traduz como morte, vazio, nada, impermanência, outras tantas figuras, em última instância, do não ser.

Entre o nada sintomático e a sabedoria do vazio, deve haver um lugar para a negatividade na psicologia. Apesar da diferença geográfica, cultural e temporal, é possível contrastar pontos de aproximação entre concepções budistas e psicológicas ocidentais relativas ao vazio, ao nada, à impermanência, à insubstancialidade de um eu, e mesmo à implausível delimitação entre uma entidade antropomórfica definida como um ente biopsicossocial e o seu



entorno. Indicações nessa direção, que permitem contrabalançar a má fama da morte e do não ser nas abordagens psicológicas, como se se tratassem de acidentes provenientes do exterior e inimigos da condição humana e não, por assim dizer, dos seus únicos componentes não efêmeros, podem ser resgatadas na forma de subsídios para a retificação de condutas clínicas e teóricas a partir de concepções orientais exemplificadas pelo budismo, no caso, mais especificamente, extraídas da sua vertente propagada pelos mestres Nagarjuna e Dōgen.

É claro que esse exercício não se presume uma exegese rigorosa e completa e muito menos pretende validar positivamente uma comparação. Apenas se ensaia mostrar que termos que traduzem sofisticadas elaborações *lato sensu* filosóficas e etnopsicológicas orientais, ao serem os mesmos que se associam à incidência de graves manifestações psicopatológicas contemporâneas, talvez admitam, para além da sua utilização imediata na descrição fenomenológica de distúrbios ou desordens mentais, um entendimento ou nova perspectiva de condições permanentemente indexadas como doências e que talvez nem sempre o sejam ou não o sejam da forma pretendida pela generalidade das matrizes metafísicas da psicologia científica contemporânea, que em última análise nada mais é do que uma etnopsicologia (ocidental), entre outras.

A contribuição pretendida é apenas um pequeno passo para suspender estigmas e distorções, que, no entanto, a vários títulos se faz necessária e pode desembocar em estudos futuros mais específicos, analíticos e melhor circunstanciados. Esse exercício também é importante não apenas como um esforço de higiene e de cotejo crítico de baluartes da ação científica e profissional da psicologia, como também para poder reequacionar pontos opacos de pré-concepções ocidentais que estigmatizam o vazio, o nada, a morte, a negatividade em geral, deixando uma lacuna teórica em processos que foram talvez melhor reconhecidos e descritos em outras culturas e, que quando se impõem, seja a pessoas de outras origens culturais, seja a integrantes da cultura ocidental, são grosseiramente compreendidos ou estigmatizados.

Para o desenvolvimento da teoria psicológica, uma possante contribuição da ontologia budista, provavelmente a principal, talvez seja a ênfase na cooriginação interdependente de todos os fenômenos. Quando se realiza que passado e futuro se contraem em um momento atual, discerne-se que cada concatenação presente de interdependências está impregnada da ausência do que já foi, do que poderia ter sido, do que nunca será, do que eventualmente poderá vir a ser; ou seja, condensa uma multitude de vazio correlativa dos nós do encadeamento.

Seja por argumentação “filosófica” ou por manipulação poética das palavras, esses pensadores nos convidam a realizar um movimento da atitude natural para a antinatural, pondo em xeque a crença na estabilidade da vida, mostrando como a impermanência é qualidade intrínseca da natureza das coisas. Chamam nossa atenção, também, para a dependência mútua e visceral entre todas as coisas, que se lançam em direção umas às outras e, assim, conferem ao outro seu sentido original (cooriginariedade), uma noção cada vez mais deixada de lado na nossa era atual de individualismo exacerbado.

## **Referências**

- Bartz, M. S. (2018). O filosofar budista de Nāgārjuna: a vacuidade como o caminho do meio entre o niilismo ontológico e o substancialismo ontológico. *Revista Primordium*, 3(5). <https://doi.org/10.14393/REPRIM-v3n5a2018-46436>.
- Bairrão, J. F. M. H. (2019). O protagonismo da morte. In L. R. Monzani & A. C. S. Soria (Orgs.), *Freud: filosofia e psicanálise* (pp. 71-79). EdUFSCar.
- Bairrão, J. F. M. H. (2016). A morte e os seus destinos na psicanálise e na umbanda. In M. H. Freitas, T. A. A. Aquino & G. J. Paiva (Orgs.), *Morte, Psicologia e Religião* (pp. 293-302). Fonte Editorial/Edições Terceira Via.
- Carvalho, J. J. (2005). Raro como a flor de udumbara: a influência crescente de Dogen no pensamento filosófico-religioso

- mundial. In *Anais do III Congresso Internacional de Estudos Japoneses no Brasil*. Universidade de Brasília, Departamento de Línguas e Tradução, Área de Japonês.
- Doğan, & Tanahashi, K. (1995). *Moon in a dewdrop: writings of Zen master Dōgen*. North Point Press.
- Ferraro, G. (2013). Nem ser nem não-ser: um diálogo entre Parmênides e Nagarjuna. In A. S. M. C. Matos (Org.), *Filosofias Gregas e Orientais: A radicalidade das origens e o desafio do diálogo atual* (pp. 111-125). Initia Via.
- Garfield, J. L. (1995). *The fundamental wisdom of the middle way: Nāgārjuna's Mūlamadhyamakakārikā*. Oxford University Press.
- Gonçalves, R. M. (2005). As flores do dharma desabrocham sob o Cruzeiro do Sul: aspectos dos vários "budismos" no Brasil. *Psicologia USP*, 67, 198-207. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i67p198-207>.
- Graham, A. S. (2000). Art, Language, and Truth in Heidegger's Radical Zen. *Journal of Chinese philosophy*, 27(4), 503-543.
- Green, A. (2010). *O trabalho do negativo*. Artmed.
- Gyamtsso, K. T., & Goldfield, A. (2003). *The Sun of Wisdom: Teachings on the Noble Nagarjuna's Fundamental Wisdom of the Middle Way*. Shambhala Publications.
- Kramer, F. (1993). *The Red Fez*. Verso.
- Laplantine, F. (1979). *Introducción a la Etnopsiquiatria*. Gedisa.
- Loori, J. D., & Tanahashi, K. (2005). *The True Dharma Eye: Zen Master Dogen's Three Hundred Koans*. Shambhala.
- Møllgaard, E. J. (2014). Zhuangzi's Word, Heidegger's Word, and the Confucian Word. *Journal of Chinese Philosophy*, 41, 454-469. <https://doi.org/10.1111/1540-6253.12115>
- Monzani, L. R. (1989). *Freud: o movimento de um pensamento*. Editora da Unicamp.
- Narain, H. (1997). *The Mādhyamika Mind*. Motilal Banarsidass.
- Sucitto (2012). *Parami: Ways to cross life's floods*. Amaravati Publications.
- Yao, Z. (2010). Typology of Nothing: Heidegger, Daoism and Buddhism. *Comparative Philosophy*, 1(1), 30-30.

## ÍNDICE REMISSIVO

**contratransferência:** 16, 28, 29, 30, 31, 32

**corpo:** 27, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 46, 57, 74, 81, 85, 97, 98, 99, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 130, 135, 139, 147, 148, 152, 161, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 185, 191, 208

**cuidado:** 24, 55, 59, 62, 64, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 82, 85, 94, 114, 161, 162, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 176, 177, 180, 181, 182, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 204, 205, 208, 209, 212, 214, 215

**cultura:** 7, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 25, 26, 27, 28, 32, 38, 46, 90, 108, 112, 117, 141, 147, 148, 149, 152, 175, 183, 184, 192, 205, 217, 220, 229, 240

**diagnóstico:** 46, 83, 134, 136, 145, 182

**doença:** 16, 21, 30, 35, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 63, 88, 91, 92, 99, 102, 117, 118, 133, 134, 135, 138, 143, 144, 147, 148, 151, 152, 153, 200, 208, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 225, 226, 239

**Ethos:** 35, 36, 43, 44, 45, 46, 47, 175, 176, 184

**etnocentrismo:** 15, 16, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 226

**etnopsicanálise:** 15, 16, 17, 18, 19, 70

**etnopsiquiatria:** 15, 17, 18, 19, 20, 86

**identidade:** 22, 37, 38, 90, 182, 202

**interpretação:** 31, 61, 79, 82, 86, 90, 98, 101, 102, 103, 104, 236

**iorubá:** 107, 108, 109, 111, 112, 113, 125, 126, 127, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 146, 148, 149, 150

**morte:** 36, 37, 42, 47, 48, 51, 52, 102, 126, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 209, 213, 225, 227, 233, 239, 240

**narrativa:** 13, 35, 51, 67, 85, 92, 95, 162, 167, 169, 170, 171, 185, 191, 193, 194, 236

**políticas públicas:** 12, 199, 202, 210, 219

**Psicologia Indígena:** 162, 168, 183

**psicoterapia:** 18, 20, 56, 58, 61, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 108

**saúde mental:** 55, 59, 68, 71, 72, 73, 74, 135, 145

**transferência:** 29, 30, 84, 153

**umbanda:** 40, 55, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 71, 71, 74, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 172, 174, 175, 189, 190, 191, 193, 194

## **SOBRE OS AUTORES E AS AUTORAS**

**Alice Costa Macedo** é psicóloga, mestra e doutora em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com estágio doutoral na École des Hautes Études en Sciences Sociales, em Paris. Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), junto ao Centro de Formação de Professores (Amargosa - BA). Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Extensão POÁ (Psicologias por Organizações Populares e Ancestralidades), ligado à UFRB, atuando em duas linhas de pesquisa: ERÊditários (com projetos voltados para a infância) e Lideranças Nascentes, Mulheres Raízes (com projetos voltados às lideranças mulheres mães quilombolas). É membro do Laboratório de Etnopsicologia da USP e do ORÍ - Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade, também da USP. Membro do GT Etnopsicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP).

**Carolina Mikaela Silva Kato** é psicóloga pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da mesma instituição e membro do Laboratório de Etnopsicologia da USP.

**Danilo Silva Guimarães** é psicólogo, mestre e doutor em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, com período sanduíche na Clark University (EUA). É Livre-Docente na área de História e Filosofia da Psicologia pela Universidade de São Paulo. Professor Associado do Departamento de Psicologia Experimental e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Experimental da USP. Desenvolve e orienta pesquisas na área de problemas teóricos e metodológicos da pesquisa psicológica: construtivismo semiótico-cultural, com ênfase em

Psicologia indígena. Coordena o serviço Rede de Atenção à Pessoa Indígena do IPUSP. Membro do GT Psicologia Dialógica da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

**Eliane Domingues** é psicóloga pela Universidade Estadual de Maringá, com mestrado e doutorado em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, tendo realizado doutorado sanduíche na Université Paris 7 (École Doctorale Recherches en Psychanalyse et Psychopathologie). Professora associada do curso de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. Trabalha atualmente com os seguintes temas: Etnopsicanálise, Georges Devereux, Clínica Transcultural, Povos Indígenas, Migrantes, Refugiados, Psicanálise e Política. Membro do GT Etnopsicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP).

**Fabio Scorsolini-Comin** é professor associado do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Orientador do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica e do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Psicólogo, mestre, doutor e livre-docente em Psicologia pela USP. Realizou estágio doutoral na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Portugal). Realizou dois Pós-Doutorados na área de Tratamento e Prevenção Psicológica, ambos pela USP. Líder do ORÍ - Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade (CNPq) e coordenador do Centro de Psicologia da Saúde da EERP-USP. Membro do Laboratório de Etnopsicologia da USP e do POÁ – Psicologias por Organizações Populares e Ancestralidades, ligado à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Membro do GT

Etnopsicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

**Gabriel Inticher Binkowski** é psicanalista e professor do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Mestre em Clínica Transcultural e Doutor em Psicologia pela Université Sorbonne Paris Nord. Membro do Laboratório de Psicanálise, Sociedade e Política (PSOPOL) e da Unité Transversale de Recherche Psychogenèse et Psychopathologie (UTRPP). Supervisor clínico no Grupo Veredas: Psicanálise e Migração e um dos coordenadores do Relapso - Grupo Interuniversitário de Pesquisa em Religião, Laço Social e Psicanálise. Faz parte do GT Psicanálise, Política e Cultura da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP) e do GT de Etnopsicologia, também na ANPEPP. Pesquisa temas como psicanálise e religião, psicopatologia e religiosidade, clínica das migrações, práticas inter e transculturais e questões envolvendo ética da pesquisa e dos dispositivos clínicos da psicanálise na atualidade.

**Geana Baniwa** é psicóloga pelo Centro Universitário Fametro, Manaus. Mestranda em Psicologia na Universidade Federal do Amazonas, especializando-se em Direitos Humanos, Relações Étnico-raciais e Saúde pela FIOCRUZ. Psicóloga no Projeto Reajudari Se Kérupe Ajude-Me a Sonhar, Serviço Especializado em Abordagem Social. Pesquisadora do Yandê Kaá Pura - Pessoa, Sociedade e Ambiente na Amazônia (UFAM).

**José Francisco Miguel Henriques Bairrão** graduou-se em Psicologia e em Filosofia pela Universidade de São Paulo. Doutorou-se em Filosofia pela Universidade Estadual de Campinas e é Livre-Docente pela Universidade de São Paulo. Atualmente, é pesquisador e professor associado no Departamento de Psicologia e no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de



Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Coordena o Laboratório de Etnopsicologia desta instituição, cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq, onde orienta e desenvolve pesquisas pautadas pelo interesse em não divorciar reflexão epistemológica (Epistemologia da Psicologia, Filosofia da Psicanálise) e pesquisa empírica (Psicologia da Cultura, Psicologia da Religião), bem como abertas a argumentos e contribuições interdisciplinares. Participa do Fórum Inter-religioso para uma Cultura de Paz e Liberdade de Crença da Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania de São Paulo. Membro do POÁ – Psicologias por Organizações Populares e Ancestralidades, ligado à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Membro do GT Etnopsicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP).

**Marcelo Gustavo Aguilar Calegare** é psicólogo, mestre e doutor em Psicologia Social pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Realizou pós-doutorado na Universidade de Brasília. Professor da Faculdade de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Seus interesses de pesquisa estão relacionados à Psicologia Social e Comunitária, Psicologia Florestal, identidades e ações coletivas, povos e comunidades tradicionais indígenas e não indígenas na cidade e na floresta, florestalidades amazônicas, áreas protegidas e questões socioambientais. Pesquisador do Yandê Kaá Pura - Pessoa, Sociedade e Ambiente na Amazônia (UFAM). Membro do GT Etnopsicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP).

**Maurício da Silva Neubern** é psicólogo, mestre e doutor em Psicologia pela Universidade de Brasília, com período sanduíche na Université Paris Diderot (França). Professor do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Realizou pós-doutorado no Centre Edgar Morin da École de Hautes Études

en Sciences Sociales (França). Sua principal linha de pesquisa investiga a complexidade, a subjetividade e a hipnose nas relações terapêuticas. Líder do grupo de pesquisa CHYS – Complexidade, Hipnose e Subjetividade (CNPq). Membro do GT Etnopsicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP).

**Pâmela Damilano dos Santos** é psicóloga pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Experimental da USP, dedicando-se à pesquisa em questões de diversidade cultural, ontológica e epistemológica. Membro da Rede de Atenção à Pessoa Indígena - Rede Indígena/IPUSP, um serviço multidisciplinar de atenção às vulnerabilidades psicossociais de pessoas e comunidades indígenas que conta com diversos projetos criados em parceria com comunidades Mbyá Guarani de São Paulo.

**Rodrigo Ribeiro Frias** possui graduação em Letras-Português pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, Mestrado em Teoria Literária e Doutorado em Psicologia Social pelo Instituto de Psicologia da USP. Como pesquisador, atua na área de confluência da Literatura com a Antropologia, a Psicologia e a Educação. Nessa confluência, o foco de seus interesses recai sobre o potencial educacional de narrativas mitológicas e outras formas literárias da tradição oral; recai também sobre os conceitos de identidade religiosa e comunidade. Nos últimos anos, vem se dedicando a estudos e pesquisas sobre a etnia iorubá (África Ocidental), especialmente sobre o *Corpus* Literário de Ifá, corpo da tradição oral desse grupo étnico, de marcante presença no Brasil. Membro do GT Etnopsicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP).

**Ronilda Iyakemi Ribeiro** é etnopsicóloga. Doutora em Psicologia e em Antropologia da África Negra pela Universidade de São

Paulo. Pesquisadora da Universidade Paulista e professora sênior da USP. Orientadora no Programa de Pós-graduação em Integração da América Latina da USP. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Estudos Transdisciplinares das Heranças Africana e Indígena (CNPq). Membro do Coletivo Coalizão InterFé em Saúde e Espiritualidade (Brasil), do Fórum Inter-religioso para uma Cultura de Paz e Liberdade de Crença da Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania de São Paulo e do Projeto Creer en Plural, da Red Latinoamericana y del Caribe para la Democracia. Patronesse do Egbé Omó Oduduwa in Brasil. Ialorixá (Religião Tradicional Iorubá). Membro do GT Etnopsicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP).



Um dos objetivos da Etnopsicologia é propor pontes dialógicas entre as etnoteorias e as teorias científicas que embasam a atuação nessa vertente, de modo a respeitar as especificidades culturais do Outro. As reflexões contidas nesta obra ancoram-se em diferentes olhares que permitem ao campo da Etnopsicologia pensar, acolher e permanentemente problematizar os sentidos de saúde-doença-cuidado nos mais diversos territórios de nossa participação e afetação.

