

# DA LINGUAGEM DOS INFORTÚNIOS ÀS NARRATIVAS DE DOENÇA: o sofrimento psíquico e a construção de itinerários terapêuticos entre adeptos do candomblé

por Clarice Moreira Portugal



Orientador: Prof. Dr. Carlos Estellita-Lins  
PPGICS/ ICICT/ Fiocruz  
Janeiro/2014

# Introdução

- Terreiros de candomblé: um locus de busca por cura, cuidado e/ou tratamento\*;
- Sofrimentos físicos e psíquicos: motivações que levam à procura de um terreiro de candomblé.



\*MONTERO, 1985; TEIXEIRA, 1994; GOMBERG, 2008; RABELO; MOTTA; NUNES, 2002; GOMES, 2010; MOTA; TRAD, 2011

# Origens, anseios e justificativas: de um depoimento em primeira pessoa à construção de um tema-percurso de pesquisa

- Trabalho na emergência psiquiátrica
- Trabalho no CAPS + eficácia simbólica
- PesqueSui
- Narrativas de doença em torno do sofrimento psíquico entre adeptos do candomblé:
  - o Adentrar os itinerários terapêuticos e a busca por cuidado em saúde mental no candomblé;
  - o abordar a experiência passada, presente e as expectativas em relação ao curso terapêutico;
  - o perceber como o sofrimento psíquico é construído e percebido por aquele que busca cuidado no terreiro;
  - o identificar os itinerários de informação e conhecimento envolvidos na constituição pessoal e social da doença mental no âmbito dos terreiros.



# Percurso metodológico

## Desenho de pesquisa

- 11 entrevistas: quatro com *abians* e sete com iniciadas.
- Recrutamento por “bola de neve;
- Inventário McGill-Groleau (MINI);
- Objetivo: elicitare narrativas de doença em pesquisa em saúde, explorando dimensões da experiência de adoecimento.

5 blocos

- (1) Sintoma e experiência inicial de doença;
- (2) Protótipos: semelhanças, diferenças e descrição do processo de individuação do problema;
- (3) Modelos explicativos, atribuições causais, expectativas de tratamento, curso e prognóstico;
- (4) Serviços (instituições, locais de atendimento, etc.) e resposta ao tratamento;
- (5) Impacto sobre a vida.



# Percurso metodológico

- Vinheta de elicitação: relação entre candomblé e saúde mental e-questionamento sobre a experiência pessoal do entrevistado: protonarrativa de iniciação e/ou chegada à casa de santo.
- Ênfase na experiência que emerge na fala do narrador: o conhecimento prévio e nomeação diagnósticos pouco acrescentam e/ou são necessários à realização da entrevista\*
- Borramento das fronteiras entre o individual e o social para além da dicotomia medicina-religião\*\*.
- Campo: três terreiros de candomblé, dois no Estado do Rio de Janeiro (um na capital e outro em Cachoeiras de Macacu) e um na cidade de Salvador, Bahia.



\* BTESHE, 2013

\*\* CRAIG; CHASE; LAMA, 2010



# Percurso metodológico

- Transcrição integral das entrevistas e submissão à análise de conteúdo.
- Codificação e negociação em reuniões de campo / pela pesquisadora, sob supervisão do orientador.
- Entrevistas codificadas individualmente e códigos organizados por semelhança de temáticas.
- Construção de 9 grandes categorias analíticas a partir dos códigos recorrentes e de idiossincrasias.
- Percurso de análise replicável.



# Louco e santo: ressignificação e transmutação de experiências

- Experiência da loucura e chegada ao candomblé.
- Negação da loucura: autoavaliação e atribuição de outro fundo ao sofrer.
- Afirmação de não ser louco (desarrazoado, cuja fala não tem sentido ou legitimidade).
- Não ser louco (engajado em um tratamento psiquiátrico), mas temer ser visto como tal.
- Enquadre espiritual X estigma da loucura.
- Desmaios e experiências de “ausência” (perda total da consciência ou ascendência de alguma entidade);
- Somático: perda do controle de esfíncteres, dores de cabeça e manifestações dermatológicas;



# Louco e santo: ressignificação e transmutação de experiências

- Procura do serviço de saúde, (emergências e clínicos gerais).
- Pilar moral do transe: ser louco, alguém que quer “chamar atenção” ou o santo da comunidade - descontrole sobre sua ocorrência e manifestação em locais públicos.
- Bastide (2001): do transe selvagem ao transe domesticado.

Transe e empoderamento: ressignificação do transe no ambiente em que é acolhido e esperado - controle e expectativas a partir da atribuição de sentido.

Inserção na comunidade do terreiro pode propiciar nova compreensão do transe e do seu próprio papel.





# Louco e santo: ressignificação e transmutação de experiências

- Emergências psiquiátricas:
  - o Internação como tentativa da rede social de solucionar fenômenos que causam estranheza e espanto.
- Narrativas sobre figuras próximas internadas em decorrência da necessidade de iniciação: identificação e temor.

Candomblé: problema ou solução?

- Medo de ser visto a um só tempo como “louco” e “macumbeiro”.
- Desconfiança / preconceitos da rede social ou do próprio adepto.
- Mais velhos falam com mais distanciamento do preconceito e da discriminação (falas mais generalistas e menos pessoalizadas).



# Prescrições e intervenções terapêuticas no candomblé

- Jogo de búzios: “a decodificação inicial e não definitiva do enredo do Santo, prescrevendo o tipo de envolvimento e/ou procedimentos a serem cumpridos por alguém” (TEIXEIRA, 1994, p. 143).
- Dor-limite retraduzida: “linguagem do sofrimento” semanticamente reconfigurada em processo ou trajetória.
- Jogo para aconselhamento sobre questões pessoais .
- Em geral, o jogo é encerrado com a prescrição de algum ritual: ebó (ou sacudimento) ou bori.



# Prescrições e intervenções terapêuticas no candomblé

- Ebó: espécie de limpeza, é ofertado a um orixá ou egun.
  - o Instrumento para urgências, de resultados mais imediatos
  - o Recorte territorial ultrapassa o espaço do terreiro; pode ser feito por qualquer iniciado.
  - o Possibilidade de auto e heteroprescrição.
- Bori: fortalecimento e restabelecimento do equilíbrio para a melhoria das condições de saúde ou recebimento do orixá.
- Organizado de acordo com o Orixá regente e com a finalidade.
- “Existe vida depois do bori”: potência de reabertura da trajetória de conhecimento e de
- construção e apropriação de
- modelos explicativos\*.



\* KLEINMAN, 1978.

# “Se não vai pelo amor, vai pela dor?”: Protótipos, hipóteses e casuísticas de sofrimentos sem nome.

- Caráter expansivo de trocas e construção semiológica que podem advir do engajamento ritual.
  - Chegada ao candomblé como um momento de crise ou ruptura.
  - Camargo (1961): conversão ligada à posse de uma referência simbólica prévia.
- 
- Dois entrevistados identificaram seus casos como exceções.
  - Mesmo tendo na sua rede social pessoas de religiões afro-brasileiras, a aproximação só se deu diante de um sofrimento extremo.
  - Iniciação de recém-nascidos (2): risco de morte durante ou logo após o parto.





# “Se não vai pelo amor, vai pela dor?": Protótipos, hipóteses e casuísticas de sofrimentos sem nome.

- Autoridade médica (laudos) para comprovar a eficácia da terapêutica do terreiro.
- O orixá ou o sofrimento como uma linguagem:
  - o solicitação de iniciação;
  - o sanção disciplinar (“ser pembado”):
  - o expectativas de educação e vida familiar reproduzidas e tidas como parte das relações na casa de santo.
- Ebó, “macumbas” e feitiço:
  - o Ebó na contramão: da cura ao adoecimento.
  - o Intento: pessoa realiza feitiço com o fim de causar sofrimento a outrem;  
Eficácia: fraqueza prévia da vítima em potencial.
  - o Iniciação: efeito terapêutico e profilático.





# “Se não vai pelo amor, vai pela dor?": Protótipos, hipóteses e casuísticas de sofrimentos sem nome.

- Entidades, eguns e encostos:
  - o Entidades ou “catiços” e a circulação e difusão da dádiva: oferendas e sacrifícios em benefício de “cavalo” e clientes.
  - o Encosto: campo ou emaranhado de influências espirituais, que exigiria ações em diversos níveis, desde o psicológico até o espiritual.
  - o Eguns: pessoas já falecidas e que se aproximariam dos vivos com as mais diversas finalidades (ausência de referência à ancestralidade). Podem estar bem intencionados, mas são mal sucedidos na tentativa de auxílio.

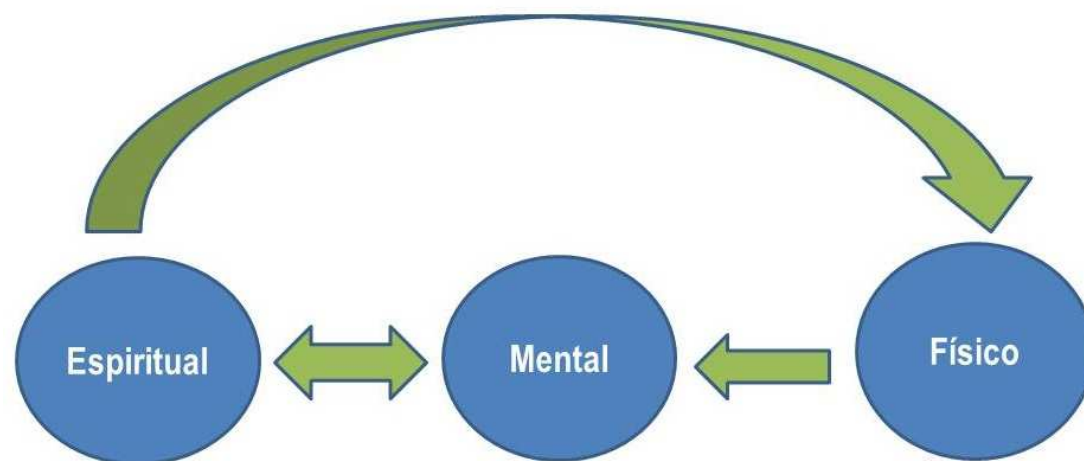


# Entre o psíquico, o espiritual e o somático

- Distinção entre três etiologias de doenças: física, mental e espiritual.
- O tratamento pode se restringir à medicina oficial ou às práticas religiosas.
- Médico: aquele que se deve procurar primeiro em caso de adoecimento;
- Pai de Santo: ouvido naqueles casos em que a biomedicina se mostra ineficaz.
- Pai de Santo diferencia doenças que devem ser tratadas pelo médico daquelas que lhe competem.
- Busca por ajuda médica: percepção da gravidade e inferência da necessidade de uma terapêutica mais complexa
- Negação de causas espirituais pelos médicos: visão centrada em seus modelos explicativos sem considerar os dos pacientes.



# Entre o psíquico, o espiritual e o somático



# Apoio social, redes, religião e saúde

- Apoio social ou *social support*:
  - o Valla (1999, p. 10): toda e “qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material oferecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos”.
  - o Maior coerência e controle sobre a vida, em benefício da saúde de pessoas e comunidades , envolve a troca e o cuidado mútuo\*.
  - o Papel da informação, da influência do contexto e seu caráter interpessoal.
- O espaço religioso como locus privilegiado de suporte social.
  - o Convivência e laços de solidariedade dentro
  - o da casa de santo\*\*\* Importância de estar em um coletivo e sentir-se apoiado.
  - o Apoio centrado no Pai de Santo.

\* LACERDA; VALLA, 2006; CASSEL, 1976; MINKLER, 1985.

\*\* FINGFGELD-CONET, 2005

\*\*\* GOMBERG, 2008





# “A gente aprende a conversar com eles”

- Encontro clínico: facetas do desamparo
- 1) “não ter nada”:
  - finalização literal do encontro.
  - Ênfase no diagnóstico e não no sofrimento.
  - “Ter alguma coisa” permite dispor da relação e do arsenal médico-clínico: olhar centrado na doença indivíduo fragmentado e invisível\*.
- Encerra o espaço de fala e intercâmbio de saberes
- Isentaria o médico de se responsabilizar diante do sofrimento do outro.
- Diagnóstico espiritual: diante da falta do
- diagnóstico médico, uma possibilidade
- de ativar outro circuito.
- Inexistência de diálogo: imediata exclusão
- de um domínio pela prerrogativa de outro.

\* CAMARGO JR., 1997





# “A gente aprende a conversar com eles”

## 2) Ser/estar desengano:

- Condição definida pelo conhecimento médico-científico
- Ideia de irreversibilidade estimula a busca por socorro milagroso ou resignação religiosa.
- Estrutura: constatação médica acerca da (falta de)saúde do paciente e informação prévia a um familiar Desengano: sentença explícita ou mesmo condenatória.
- “Ter tudo ou nada: seis por meia dúzia?”:
  - o Diálogos semelhantes.
  - o Exclusão da lógica da resolutividade (ótica do profissional de sua capacidade para lidar com as necessidades do paciente) em prol da lógica da resolução (busca por resolver ou dar conta de suas necessidades).
  - o Apelo ao sobrenatural mostra-se adequado e quase urgente.
  - o Não houve referências a possíveis formas de diminuição do sofrimento ou incremento de cuidados paliativos.



## “A gente aprende a conversar com eles”

- O primeiro momento: sentimento de escassez de recursos e suporte social – inércia.
  - Porta giratória (“revolving door”); processo de idas e vindas constantes a um ou vários serviços de saúde.
  - Engessamento do usuário em um itinerário limitado e ineficiente: estresse e desgaste físico e mental.
- 
- Possível conexão com a infertilidade dos recursos no itinerário terapêutico (pobre em mediações entre diferentes sistemas e dentro do próprio sistema).



## “A gente aprende a conversar com eles”

- Encontro com o profissional de saúde exigiria um trato específico, o uso de determinadas expressões ou sinalizações que deem à sua fala possibilidade de reconhecimento.
- Recorrer à psiquiatria: último recurso, teria a ver com sentir-se à beira da loucura ou já inserida nela;
- Ir ao psiquiatra: portar uma doença mental e um discurso incoerente e irracional.
- Duplo estigma (paciente psiquiátrico e tratamento) silenciaria e inviabilizaria construção compartilhada de conhecimento sobre a experiência de adoecimento.



## “A gente aprende a conversar com eles”

- Uso concomitante de vários recursos disponíveis (sistemas de cuidado complementares): apropriação pela comunidade X pouco (ou nenhum) diálogo entre essas instâncias.
- Possibilidade de abordagem da dimensão da religiosidade e da espiritualidade como um fator importante, intrínseco à experiência de sofrimento.
- Discussão aberta com usuários acerca de sua vivências religiosas e abertura para a troca com os atores.





## “Sacrifício é melhor do que remédio?”

- Uso de psicofármacos X psiquiatria como o último recurso terapêutico: parcela significativa dos entrevistados fez uso desse tipo de medicamento e refere dificuldades.
- Aumento de dosagens sem acompanhamento médico para tentar suprimir rapidamente o sintoma.
- Interrupção do tratamento (melhora ou dificuldade de manter o uso regular).
- Facilidade de obter receitas e automatismo de prescrições: generalização de finalidades e usos.
- Dada a obrigação no candomblé, seria possível parar de fazer uso das medicações, danosas em questões de origem espiritual:
- Remédio inferior ao Sacrifício.





# Tensões, tabus, rupturas e o nebuloso lugar da dor no candomblé.

- Mal-estar, animosidade e disputa com pais e irmãos de santo.
- Discriminação e isolamento.
- Hierarquia e segregação
- O imperativo do silêncio.
- Sentir-se isolado, pressionado ou com pouco espaço de expressão: motivo de sofrimento e angústia.

Preceitos e interditos:

- relacionados à vida cotidiana e à convivência dentro do Axé.: problemas para cumprir e medo de não cumprir.
- “pagar o preço”: responsabilidade individual com a sua própria melhora ou restabelecimento.
- Questionamento/afirmação da veracidade de experiências espirituais: o sensível dá recursos ao estabelecimento da crença e confiabilidade às (recomend)ações do Pai de Santo.



# Tensões, tabus, rupturas e o nebuloso lugar da dor no candomblé.

- Questionamento e a preocupação com o fator pecuniário implícito nas relações no Axé.
- Exigência financeira a ser cumprida por todos X Distinção entre irmãos de santo a partir dos recursos financeiros e de outros tipos de capital.
- Recursos para a iniciação/obrigação e circulação da dádiva: o orixá dá condições para a obrigação.
- Mais pobres, mais crédulos: legitimidade da religião e posse de diversos capitais diretamente proporcionais.



# A tristeza no limite: depressão, suicídio e acolhimento nos ilês.

- Ideação suicida e pensamentos sobre a possibilidade de morrer: momentos anteriores à chegada ao candomblé, em que desejaram morrer, mas dizem que não chegaram a fazer ou mesmo que jamais fariam algo ativamente.
- Vontade de morrer em um momento considerado de grande tristeza e abandono.
- Justificativas: falta de perspectivas e impossibilidade de encontrar explicações ou soluções para o sofrimento.
- Três tentativas propriamente ditas: duas por intoxicação e uma, interrompida a tempo, por defenestração.



# A tristeza no limite: depressão, suicídio e acolhimento nos ilês.

- Suicídio-religião:

- 1) tentativa deve-se à influência ou incorporação de algum espírito ruim;

- 2) o risco de suicídio de sua filha adolescente: o problema do Abiku.

- o ideação suicida – atestada por um bilhete – seria causada pela pertença à falange espiritual Abiku.

- o ser “diagnosticado” como Abiku pelo Pai de Santo:  
imperativo de iniciação, com o objetivo de evitar o óbito.





# A tristeza no limite: depressão, suicídio e acolhimento nos ilês.

- A experiência do suicídio marginalizada x forte presença do tema no quadro mitológico-litúrgico.
- Ausência de procura por auxílio em algum serviço de saúde.
- o N° de pessoas em risco x dificuldade dos irmãos e lideranças de santo de lidar com essa questão.
- Ideação suicida – um caso de acolhimento no Ilê:
  - o Pai de Santo manteve contato telefônico durante toda a noite, com forte impacto terapêutico\*.
- o Monitoração espaço-temporal, negociação entre filha e pai-de-santo; acolhida da comunidade (rede social de apoio).

\* BOTEGA; SILVEIRA; MAURO, 2010



# A tristeza no limite: depressão, suicídio e acolhimento nos ilês.

- Episódios de raiva e violência auto ou heterodirigidos àquele que tentava ou pretendia tentar suicídio: falta de recursos simbólicos para significar a experiência.
- Gatekeepers ou guardiões:
  - o Oficinas e treinamento como ferramenta importante na prevenção ao suicídio;



## “Fomos malucos, agora somos pais de santo”: novas formas de pertencimento e cuidado.

- Conformação identitária do iniciado: compreensão do orixá “de cabeça” pela relação de alteridade-identidade com ele.
  - (Re)conhecimento de si e do orixá em um processo de identificação e apropriação de características
  - Ressignificação da relação com o mundo e com os outros: correlações arquetípicas para melhor dialogar com o outro, reinterpretando e reordenando experiências.
- 
- Escalada de apropriação e construção de conhecimento: a ascensão hierárquica e o cuidar daqueles que são mais novos.



## “Fomos malucos, agora somos pais de santo”: novas formas de pertencimento e cuidado.

- “Fomos malucos, agora somos pais de santo”: de neófito fragilizado a liderança com responsabilidade no cuidado.
- Iniciação: transformação do mundo e das relações pela via do cuidado.
- Cuidado como valor: processo gradual e consequente do cuidado que receberam quando acorreram ao terreiro.
- Orixá como parte da singularidade humana: mundaneidade do divino e o outro como estranho e íntimo, familiar, (h)omo *orisà*.
- Alegoria do “caminho”: o orixá e seu filho como alvos e executores do cuidar.





## Considerações finais

- Aproximação com a rede de saúde e instituições formadoras: contribuição para o lidar com o sofrimento psíquico nos terreiros e reconhecimento das práticas terapêuticas das quais fazem uso pelos profissionais de saúde.
- Oficinas, cursos, seminários e feiras de saúde\*



\* GOMBERG; PORTUGAL, 2013

## Considerações finais

- Aproximação com instituições já preocupadas com a saúde das comunidades de terreiro: consolidação de redes de cuidado e diminuição da intolerância religiosa e do preconceito contra pessoas com transtornos mentais; incremento do cuidado em saúde no âmbito do território.
- Realização de mais trabalhos preocupados com a relação dos candomblecistas com o cuidado em saúde, mas também com aqueles que se afastaram ou desistiram: dados

que possibilitem melhor compreender o uso e apropriação dos recursos terapêuticos disponíveis nesses locais e outros tipos de relação nos terreiros (p. ex. clientes).



# Referências bibliográficas

- BASTIDE, R. O Candomblé da Bahia. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- BOTEGA, N. J.; SILVEIRA, I. U.; MAURO, M. L. F. Telefonemas na crise: percursos e desafios na prevenção do suicídio. Rio de Janeiro: Editora da ABP, 2010.
- BTESHE, M. Experiência, narrativa e práticas infocomunicacionais: sobre o cuidado no comportamento suicida. 200 f. 2013. Tese (Doutorado em Ciência) – Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.
- CAMARGO, C. P. F. Kardecismo e umbanda. São Paulo: Pioneira, 1961.
- CAMARGO JR, K.R. A Biomedicina. Physis, v.7, n.1, p. 45-68, 1997.
- CASSEL, J. The contribution of the social environment to host resistance. American Journal of Medicine, v. 104, 1976, p. 107-123, 1976.
- CRAIG, S. R.; CHASE, L.; LAMA, T. N. Taking the MINI to Mustang, Nepal: methodological and epistemological translations of an illness narrative interview tool. Anthropol Med, V. 17, n. 1, p. 1-26, 2010.
- FINGFGELD-CONEET, D. Clarification of social support. J Nurs Scholarsh, v. 37, n. 1, p. 4-9, 2005.
- GOMBERG, E. Encontros terapêuticos no Terreiro de Candomblé Ilê Axé Opô Oxogum Ladê, Sergipe/Brasil. 2008. 246 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2008.
- GOMBERG, E.; PORTUGAL, C. M. Conexões entre Terreiros de Candomblé, Agências Sociais e Saúde. In: SCARAMAL, E. (Org.). Religiões Afro-brasileiras. Anápolis: Editora da UEG, 2011, p. 37-51.
- GOMES, M. C. P. A. Projeto: Ylê ayié yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. Interface (Botucatu), v.14, n. 34, p. 663-672, 2010.
- KLEINMAN, A. Concepts and model for the comparison of medical systems as cultural systems. Social Science and Medicine, v. 12, p. 85-95, 1978.
- LACERDA, A.; VALLA, V. V. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006, p. 91-102.
- MINKLER, M. Building supportive ties and sense of community among the inner-city elderly: the Tenderloin Senior Outreach Project. Health Educ Q, v. 12, n. 4, p. 303-314, 1985.
- MOTA, C. S.; TRAD, L. A. B. A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. Saúde soc., v.20, n.2, p. 325-337, 2011.
- RABELO, M. C.; MOTTA, S. R.; NUNES, J. R. Comparando experiências de aflição e tratamento no candomblé, pentecostalismo e espiritismo. Religião e Sociedade, v. 22, n. 1, p. 93-122, 2002.
- TEIXEIRA, M. L. L. A encruzilhada do ser: representações da (lou)cura em terreiros de candomblé. 1994. 296 f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1994.
- VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Cadernos de Saúde Pública, v. 15, supl. 2, p. 7-14, 1999.

