



## **PENSANDO FORMAS RELIGIOSAS DE ENTENDER A DOENÇA E A SAÚDE: PERSPECTIVA COMPARADA ENTRE O CANDOMBLÉ NAGÔ E O NEOPENTECOSTALISMO**

PINEZI, Ana Keila

*Professor do Programa de Pós-graduação em Ciências Humanas e Sociais/ UFABC  
ana.pinezi@ufabc.edu.br*

JORGE. Érica

*Estudante de doutorado do Programa de Ciências Humanas e Sociais/UFABC  
ericafcj@gmail.com*

57

### **RESUMO**

A chegada a um terreiro pode ocorrer por várias razões: curiosidade, simpatia, educação dos pais e sofrimentos vários. No presente texto, pretendemos abordar a visão teológica de doença e cura para uma das escolas afro-brasileiras, o candomblé da nação nagô, a partir da ideia de sofrimento e compará-la com o neopentecostalismo. Para isso, organizamos o texto da seguinte forma: a primeira seção trata de apresentar a doença como uma construção sociocultural desmitificando a ideia de uma realidade dada a priori. Na segunda, é apresentado um olhar direcionado para a formulação do conceito de doença para o candomblé nagô. E, finalmente, a última seção pretende abordar o neopentecostalismo.

**Palavras-chave:** Doença, candomblé, neopentecostalismo.

### **ABSTRACT**

The arrival at a yard can occur for several reasons: curiosity, sympathy, education of parents and various sufferings. In this paper, we intend to address the theological vision of illness and healing to one of the african - Brazilian schools, Candomblé of Nago nation, from the idea of suffering and compare it with the neopentecostalismo . To do this, we organize the text as follows: the first section is to develop the disease as a sociocultural construction demystifying the idea of a reality given a priori. In the second, presents a look directed to the formulation of the concept of disease to Nago Candomblé. And finally, the last section is intended to address the neo-Pentecostalism.

**Key-words:** Disease, candomblé, neopentecostalism



A chegada a um terreiro pode ocorrer por várias razões: curiosidade, simpatia, educação dos pais e sofrimentos vários. No presente texto, pretendemos abordar a visão teológica de doença e cura para uma das escolas afro-brasileiras, o candomblé da nação nagô, a partir da ideia de sofrimento. Para isso, organizamos o texto da seguinte forma: a primeira seção trata de apresentar a doença como uma construção sociocultural desmitificando a ideia de uma realidade dada a priori. Na segunda, é apresentado um olhar direcionado para a formulação do conceito de doença para o candomblé nagô. E, finalmente, a última seção pretende dar luz á forma de doença para o neopentecostalismo.

## **1. A DOENÇA NÃO É UM DADO A PRIORI, ELA É CONSTRUÍDA**

Para a abordagem teológica do conceito de doença nas religiões afro-brasileiras, é importante recordar que a interface entre doença, saúde a partir da lente da cultura vem sido elaborada há muito tempo pelos antropólogos, em especial. Marcel Mauss (1974) e Lévi-Strauss (2003) são bons exemplos de como o paradigma médico se mostrou insuficiente para tratar algumas questões como elucida Minayo (2006, p. 205):

(...) estudos empíricos dos citados autores e de outros antropólogos vêm evidenciando o que todos sabemos por meio do senso comum e do bom senso: o fato de que as doenças, a saúde e a morte não se reduzem a uma evidência orgânica, natural e objetiva, mas que sua vivência pelas pessoas e pelos grupos sociais está intimamente relacionada com características organizacionais e culturais de cada sociedade.

A sociedade moderna racionalizada, ainda que tenha nos imputado determinadas formas de práticas, não conseguiu normatizar as formas de encarar alguns momentos marcantes de vida, senão os principais, a saber, as doenças e as formas de lidar com ela durante todo o ciclo de vida. O padrão ocidental procurou massificar os indivíduos de modo que eles mantivessem uma estrutura fixa de atuação em sociedade, mas algumas religiões embora imbuídas de um senso de verdade, procuraram ser resistentes à lógica de homogeneização. É o caso das religiões afro-brasileiras.

Em momentos de dor, física ou emocional, é muito comum, na sociedade brasileira, que as pessoas recorram às religiões, embora isso tivesse acontecido de forma mais velada aos que buscavam religiões mediúnicas, no início da República, no Brasil. Essa assertiva em parte decorre da influência religiosa determinante em toda a historiografia brasileira (desde os



movimentos de colonização), em outra à busca humana de compreender e retirar o sofrimento ou aprender como o sofrimento deve ser sofrido, nos termos de Geertz (1978). O primeiro mais localizado, o segundo mais geral. A forma de lidar com a doença exige este olhar para o que é particular e o que é mais abrangente. Um exemplo claro é que as religiões podem oferecer diferentes olhares sobre a doença e as práticas terapêuticas (diferenciação de acordo com cada grupo cultural-religioso). No entanto, todos os indivíduos, sem exceção, enfrentam sofrimentos em vários âmbitos e graus (uma característica mais essencialista da humanidade).

A compreensão do modo particular das religiões afro-brasileiras em pensar a doença passa, necessariamente, pela revisão da formação dessas religiões em solo nacional. É comum lermos em produções acadêmicas ou mesmo em discursos religiosos que este campo religioso é formado pela diversidade de contribuições. Mas, quais são elas?

Embora utilizemos usualmente o termo religiões afro-brasileiras, esse campo é constituído de elaborações nacionais em termos territoriais e de territorializações. Mesmo o termo “afro” que compõe a denominação da raiz religiosa em questão, o qual inicialmente evocava tradições africanas, é mal colocado (Luz, 2013). Isto porque o “afro” evoca a tradição do candomblé e esta é uma religião genuinamente nacional, com fortes influências africanas. Ainda que os africanistas pretendam incorporar às religiões afro-brasileiras o cenário africano, tudo o que existia em África é muito diferente da composição que se formou no Brasil. A religião candomblé, por exemplo, não existe em terras africanas. Foi uma construção brasileira. Há, no entanto, a evocação de algo enraizado em solo africano, uma maneira de essencializar e também de afirmar a fixidez das vertentes religiosas denominadas afro-brasileiras como se tivesse havido apenas o deslocamento territorial das representações simbólicas que as constituem.

Poderíamos falar, então, em religiões brasileiras, porém, o termo seria igualmente problemático. Talvez essa seria uma posição contrária, em outro extremo, que advoga que essas religiões foram constituídas por contribuições unicamente nascidas no Brasil, o que é uma posição tão ou mais radical que a anteriormente descrita. Dado o impasse, optamos por manter, neste trabalho, o termo e acompanhar a sequência histórica das pesquisas neste campo, levando, contudo, em conta a importância de balizar ou calibrar contribuições que se tornaram um híbrido, que não é uma mistura de raízes africanas e brasileiras, mas algo indissociável e novo. É fundamental, portanto, pontuar que as religiões afro-brasileiras foram elaboradas a partir de



três principais matrizes: a indo-europeia, a africana e a ameríndia. Sucintamente, da primeira, as religiões afro-brasileiras receberam a contribuição do catolicismo, hinduísmo, budismo, kardecismo entre outros. Do continente europeu receberam, sobretudo, a contribuição do culto de nação africano (culto aos orixás, inquices e voduns) e, finalmente, da matriz ameríndia, a pajelança indígena.

Cada uma dessas matrizes possui sua(s) teologia(s) própria(s), suas especificidades em lidar com as questões propostas, mas é importante mencionar este amplo campo justamente para alertar que as visões acerca da doença e da cura vão comportar múltiplos aspectos que, completamente imbricados e hibridizados, reelaboram e coadunam as noções de espaço público e privado na vida social: “a experiência da doença é ao mesmo tempo individual e social, ela pertence ao domínio do privado e ao espaço público” (Mello e Oliveira, 2013, p. 1026). Isto significa que a noção de doença vai depender de como cada grupo cultural irá conceituá-la. Mas, o fundamental é compreender que a composição de todas essas matrizes no conjunto ‘religiões afro-brasileiras’ fez nascer a crença de que a doença física não existe por decorrência unicamente biológica como sempre apregou o biocentrismo advindo da ciência voltada para a cura das doenças. Ao contrário, a doença decorre de problemas anteriores de outras ordens, segundo essa outra visão. A diferença entre as religiões afro-brasileiras e as demais talvez esteja no conceito de axé e de como, especialmente no candomblé, entende-se a construção da pessoa. Essa noção de pessoa remete à noção do coletivo. Em um esforço para entender simetricamente estruturas mutáveis de sentido e significados, se se compreende que a identidade “individual” é apenas uma terminologia para localizar o indivíduo em meio à identidade coletiva, então é possível entender a doença como um híbrido entre o privado e o público e que só pode ser compreendida como uma categoria significante e de significado no tecido simbólico compartilhado coletivamente, uma coletividade específica, “real”, ordenada e cujo eixo fundamenta-se em valores, princípios e lógica próprios (Duarte, 1986; 2003). Assim, a noção de indivíduo, vista como o conjunto de ordenamento orgânico e psicológico, funde-se, neste trabalho cujo foco é o grupo religioso do candomblé nagô, ao de pessoa, que é um construto social resultando de relações sociais em constante mudanças e dinâmicas das mais diversas.

A antropologia da saúde tem contribuído muito para o entendimento de que a doença já deixou de ser um elemento vinculado ao corpo biológico ou à corporalidade apenas para ser



uma construção elaborada por construtos simbólicos dos meios culturais nos quais o indivíduo doente está inserido:

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

Nesse caminho, a doença e a caracterização do indivíduo como ‘paciente’ são feitas a partir das fontes produtoras de sentido que, no caso religioso, são criadas e elaboradas a partir da configuração do cenário, sendo este determinado pelo contexto específico e interpretação desta pela liderança religiosa (pai ou mãe-de-santo, no caso das religiões afro-brasileiras).

O desenvolvimento da antropologia enquanto ciência, sobretudo a partir da segunda metade do século XX, abriu campo para a compreensão mais ampla da conceitualização da doença. Mesmo alguns setores mais tradicionais da medicina já admitem que a doença comporta teias de significação muito maiores que o padrão biologizante, que uma mera descrição sintomática (física) do paciente. Assim, a figura do paciente não é um ser deslocado de uma realidade sociocultural. Ao contrário, sua autodeterminação como doente varia de acordo com suas estruturas de sentido. Esta abordagem retoma parte da contribuição de Berger e Luckmann (2003) segundo os quais são as relações entre os vários atores que constroem socialmente a realidade, ou a antropologia interpretativa geertziana segundo a qual a análise semiótica é um caminho de entendimento da cultura e das representações simbólicas elaboradas coletivamente. A análise apresentada no próximo item discute exatamente a composição do conceito de doença para um grupo religioso específico, sendo este amarrado em suas teias de significado próprias e que se constituem e se expressam no campo da vida social, tal como Mauss (1971) apontava em seus estudos sobre a eficácia da magia nos fenômenos ditos “orgânicos”.

## **2. A DOENÇA NO CANDOMBLÉ NAGÔ**

Iniciamos este item com a célebre frase presente em *A Interpretação das Culturas*:

O conceito de cultura que eu defendo é essencialmente semiótico. Acreditando, como Max Weber, que o homem é um animal amarrado a teias de significado que ele mesmo teceu, assumo a cultura como sendo estas teias e sua análise, portanto, não como uma ciência experimental em busca de leis,



mas como uma ciência interpretativa, à procura do significado (Geertz, 1978, p 15).

Geertz é um ícone da escola antropológica semiótica ou hermenêutica. Sua preocupação analítica, que descende diretamente de Weber, é com o significado das ações, sendo a cultura composta por estas. Como afirmamos acima, as religiões afro-brasileiras e, para aqui especialmente o candomblé, possuem um olhar bastante peculiar de entender a doença e também a saúde. Para entendê-las é preciso adentrar na teologia do candomblé assumindo as ações rituais como simbolizantes desta lógica. Por isso, embora este texto não tenha surgido de uma abordagem etnográfica, a leitura geertziana nos permitiu recuperar em autores das ciências sociais e entre os teólogos afro-brasileiros os passos interpretativos do conceito de doença.

Bastide (2001) argumenta que o candomblé deve ser entendido (e é) como uma cosmologia religiosa segundo a qual a separação entre o Orun (“céu”) e o Aiyê (“terra”) marca a relação entre os homens e os Orixás. É a partir desta relação miticamente rompida que a cosmologia do candomblé se sustenta. Toda a busca iniciática e os processos rituais envolvidos procuram despertar, no indivíduo iniciado, a ligação dele com sua porção divina, sua ancestralidade. A ruptura dos dois mundos ou planos citados e a Teologia<sup>1</sup> do Ori e Bara são os pontos centrais de onde parte a construção da concepção de pessoa, bastante diferente da noção de pessoa do indivíduo ocidental como demonstram alguns estudiosos (Cavalcanti, 1983; Velho, 1985; Augras, 1995, Duarte, 1986).

No candomblé, a construção da noção de pessoa possui um caráter processual. Isto significa que a plenitude de sua identidade será alcançada após a realização de todos os rituais, ou pelo menos daqueles que marcam um primeiro ciclo de iniciação:

No candomblé, o indivíduo constrói sua pessoa aos poucos, a cada ritual, a cada feitura, a cada elemento que vai sendo “posto” em seu ori (cabeça/destino), em seu bara (corpo), de acordo com suas particularidades e com seus pais genitores (orixás), processo este denominado por Bastide (2001) como “anatomia mística”. (Pinezi e Jorge, 2014, p. 69).

Ao chegar em um terreiro e colocar-se como filho-de-santo é possível que o indivíduo se distancie de uma determinada identificação e passe a acionar uma outra de acordo com as fontes de sentido compartilhadas no dia a dia religioso:

<sup>1</sup> Esta teologia será explicitada na seção três do trabalho.



A experiência religiosa nos termos propostos por Rabelo (1993) compreende as formas pelas quais seus símbolos são vivenciados e continuamente ressignificados, através de processos interativos concretos entre indivíduos e grupos (Mota e Trad, 2011, p. 4).

No caso específico do candomblé nagô, os rituais permitem a apreensão dos fundamentos e a incorporação deles na vida religiosa e secular do indivíduo (Jorge, 2012). Esse processo gradativo é o adensamento do filho-de-santo às teias de significação que envolvem a cosmologia religiosa. Um exemplo pode ser visto na construção dos assentamentos dos orixás. Nos vários rituais envoltos nesta construção, o filho-de-santo aprofunda-se no sistema simbólico e passa a vivenciar os mitos de sua tradição. Um assentamento deixa de ser visto por sua materialidade. O assentamento possui uma história. Ele passa a ser a presença física de mitos, contém a história dos orixás, das famílias e é um veículo de axé. As realidades imanentes e transcendentais ficam evidentes no assentamento, o qual significa um fazer-falar. Os assentamentos de orixá fazem falar, nos contam quem são os orixás, suas histórias, sua ancestralidade e sua força, conforme esclarece Latour (2002, p. 17):

"Quem fala no oráculo é o humano que articula ou o objeto-encantado? A divindade é real ou artificial?"- "Os dois", respondem os acusados, sem hesitar, incapazes de compreender a oposição. -"É preciso que vocês escolham", afirmam os conquistadores, sem a menor hesitação. As duas raízes da palavra indicam bem a ambiguidade do objeto que fala, que é fabricado ou, para reunir em uma só expressão os dois sentidos, que *faz falar*. Sim, o fetiche é um fazer falar (LATOUR, 2002, p. 17).

Os rituais de iniciação possuem, portanto, a função de despertar a ligação do indivíduo com ele mesmo e com a sua ancestralidade. Já o desequilíbrio do indivíduo/pessoa com sua porção ancestral<sup>2</sup> talvez represente, para o candomblé, uma das melhores colocações sobre a definição de doença. A doença é a representação ou a constatação (em âmbito psíquico e físico) de desequilíbrio das vibrações do adepto com sua transcendência.

A doença aparece fisicamente, embora, segundo Rabelo (2002), comporte uma dimensão espiritual sendo esta marcada pelo não cumprimento de obrigações, por problemas no processo de iniciação, pela influência de mortos ou ainda pela ação maléfica dos vivos. Vivaldo Costa Lima (1977) observou em sua pesquisa que a doença constitui o fator mais frequente nas histórias de ingresso no candomblé. Os personagens apresentados na introdução deste trabalho,

---

<sup>2</sup> A elucidação da relação entre Orun e Aiyê e da noção de duplo (físico e espiritual) pode ser encontrada na obra de Elbein dos Santos (1977).





Maria, Cristina e Carlos estão, portanto, inseridos neste grupo. A primeira recorreu ao terreiro por fortes dores físicas, os segundos recorreram em função do desajuste familiar, do vício do filho e de possíveis questões de ordem espiritual (obsessão de espíritos).

Encontramos uma posição teológica sobre a noção de doença vinculada ao conceito de axé, bastante caro ao candomblé:

Axé a força magística sagrada, veiculada nas forças vivas da natureza. É o poder volitivo (vontade) do Orixá manifesto na energia nos reinos: mineral, vegetal, animal; em locais e nos vários elementos simbólicos. É um poder, um princípio que permite realizar, fazer crescer e desenvolver todos os seres e coisas. Como força é neutro, invisível, transmissível, extingüível (necessita ser reatualizado), mas sensível. Como afirmamos o axé é o responsável pelo equilíbrio, estabilidade e harmonia do ser humano (Rivas Neto, 2011, publicação 146<sup>3</sup>).

A falta de cumprimento das obrigações sociais e rituais faz com que os indivíduos inseridos na vida religiosa do candomblé estejam propícios a doenças, ou na linguagem do santo, estejam com “corpo aberto”. Segundo Rivas Neto (2011), a descontinuidade com o axé é expressa em desequilíbrios mentais e espirituais, desestabilidade afetivo-emocional e desarmonia social (doenças e fracassos financeiros e/ou profissionais). Assim, é possível dizer que a doença deixa de estar restrita ao modelo puramente biológico sendo expandida para as esferas psíquicas e sociais (modelo biopsicossocial), em um entrelaçamento impossível de ser “purificado”.

A doença é associada à quebra de axé, ou seja, à descontinuidade do axé individual com o axé do pai ou mãe-de-santo, com o axé do terreiro e com as forças vivas da natureza. A noção de ruptura implícita na descontinuidade de axé é um exemplo de como a linguagem mítica estrutura as relações religiosas já que a quebra de axé é, em proporção menor, reflexo do desajuste do filho-de-santo com a ancestralidade. Todos os rituais possuem a função de restituir esta relação e fazer a dinâmica do axé funcionar em prol da comunidade:

Se os rituais existem para transmitir, compartilhar e potencializar o axé entre os membros da comunidade, ele servirá, naturalmente, para manter a homeostasia espiritual e física de seus filhos. Ter e manter saúde no candomblé nagô é estar em dia com as obrigações rituais e sociais, o que reforça o axé constantemente. O contrário disso, desajustes espirituais,

<sup>3</sup> Francisco Rivas Neto é sacerdote e fundador da 1ª Faculdade de Teologia com ênfase em Religiões Afro-brasileiras (FTU). Ele escreve e/ou posta vídeos semanalmente em seu blog sacerdotemedico.blogspot.com.br. Esta citação está presente na publicação 146.





dificuldades de relacionamentos afetivos, problemas financeiros e de saúde levam à ruptura do axé e, portanto, à doença. A doença, então, não está reduzida a um mal físico, mas comporta quatro principais eixos: espiritual, afetivo, profissional e a saúde. São eixos não estanques, mas completamente imbricados e indissociáveis (Pinezi e Jorge, 2014, p. 69).

Nos parágrafos anteriores apresentamos de onde surge a concepção de doença para esse grupo religioso. Na próxima seção discutiremos os aspectos de doença para o neopentecostalismo.

### **3. DOENÇA NO NEOPENTECOSTALISMO**

Entre os neopentecostais, em especial entre os iurdianos (da Igreja Universal do Reino de Deus) e os da Igreja Internacional da Graça de Deus (IIGD), duas neopentecostais de grande expressão, a questão da saúde é um dos fundamentos da doutrina teológica e tem como base a Teologia da Saúde e da Prosperidade. Saúde e prosperidade financeira, portanto, significam um sinal de que o adepto dessas vertentes neopentecostais, de fato, passou pelo processo de “conversão”, muito embora este não seja um processo definitivo, mas que requer do adepto uma constante atenção aos rituais e às exigências feitas nos cultos específicos como os que estão voltados à saúde, à prosperidade financeira e à resolução de problemas familiares.

As representações desses neopentecostais sobre corpo e saúde tem uma relação direta com a guerra espiritual contra o mal, que se expressa por meio dos rituais de exorcismo e cura que ocorrem frequentemente no espaço das imensas igrejas espalhadas pelo Brasil e por vários lugares do mundo. A postura agressiva do pastor no sentido de humilhar, massacrar e expulsar os espíritos malignos que atacam o corpo e a alma dos indivíduos, inclusive e especialmente os adeptos da igreja, representa uma maneira de espiritualizar a doença e tratá-la como não só um problema de ordem sobrenatural, mas também como uma escolha do indivíduo em continuar ou não doente. Dessa maneira, o pastor, que orchestra o ritual de exorcismo e cura, aparece como uma espécie de autoridade espiritual, um “xamã” neopentecostal, que realiza uma cirurgia “a fórceps” na alma dos indivíduos, retirando-lhes o mal que está entranhado e oferecendo um alívio imediato ao doente. A doença, portanto, é algo manipulável e passa a ter uma forma, um formato e se torna não uma coisa, mas um personagem reconhecido como o mal personificado e que faz alusão aos seres espirituais das religiões afro-brasileiras, como Maria Padilha,



Tranca-Rua, Zé Pilintra. São seres considerados a substancialização do mal em suas especialidades e que precisam ser retirados para que haja saúde física e espiritual.

Ao mesmo tempo em que o adepto é quem escolhe a doença ou a saúde, ele não é responsável pelos males que o acometem. É uma maneira de reverter a culpa por meio da retirada da responsabilidade dos atos e escolhas do indivíduo. Pode parecer contraditória essa ideia, mas é algo que refaz um ciclo de exorcismo, doença, recuperação, saúde e escolhas e torna tolerante e tolerável a própria humanidade dos indivíduos e alimenta o espetáculo da fé, promovido nos rituais de exorcismo e cura. Esses rituais pontuais fazem exatamente o contraponto com a noção de conversão, que é algo mais definitivo. Mariz (2000, p. 48) deixa essa ideia bastante clara:

Individuals are not responsible for their bad deeds, Just as they are not responsible for the illness or problems from which they suffer. The Devil is solely responsible. (...) Nevertheless, Pentecostals only partially adopts a non-individualistic approach to the human being. It assumes that humans can choose God, and through this choice reject the Devil. Pentecostalism, therefore, breaks with the cognitive assumptions of traditional Brazilian religions, thus offering individuals the possibility to choose the good by breaking free of evil. Through the deliverance of evil, individuals may change themselves and their lives. Exorcism or the ritual of 'spiritual liberation' or 'deliverance' would be a way of helping people to be free of a fate and able to acquire a new life and become a new person.

No entanto, essa “nova pessoa” pode “cair em tentação” e pecar e escolher, momentaneamente, o mal. Daí a necessidade de exorcismos constantes e daí se explica a instalação da doença na vida do convertido. Nesse momento, no da doença e dos problemas, outros que acometem esse adepto, coexistem, no mesmo corpo, os espíritos do mal e do bem e somente uma intervenção externa e publicizada é capaz de desfazer essa convivência conflituosa. Assim, o conflito advindo de uma guerra espiritual interiorizada no corpo e espírito do indivíduo torna-se o dispositivo que gera a doença.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O artigo teve por objetivos apresentar, em perspectiva comparada, as noções de doença, saúde e algumas práticas terapêuticas utilizadas pelo candomblé nagô e religiões neopentecostais. As duas religiões apresentam-se como importantes expressões do campo



religioso brasileiro e possuem traços que as aproximam e que as distanciam. Para além das disputas religiosas e de poder existentes, nosso texto pretendeu contribuir para reflexões sobre as construções de sentidos sobre doença e cura nas vertentes religiosas analisadas. Não se trata de um trabalho conclusivo que pretende esgotar o assunto, mas acima de tudo, demonstrar que as teias de sentido são construídas no interior de um espaço “sagrado”, com pessoas que vivenciam as suas crenças, mas também a partir do contato com outros setores. Isso evidencia o dinamismo do campo religioso brasileiro. Candomblé e religiões neopentecostais são colocadas rigidamente em campos opostos e, como mencionado acima, não foi nossa intenção ensejar ainda mais esse conflito. A nós ficou evidente que, antes destas estão questões muito mais próximas do que distantes.

## REFERÊNCIAS

AUGRAS, Monique. "A construção da pessoa no candomblé". In: *Alteridade e dominação no Brasil*. Psicologia e cultura. Rio de Janeiro: NAU Editora, 1995.

BACHELARD, Gaston. *A formação do espírito científico*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

BASTIDE, Roger. *O Candomblé da Bahia: rito nagô*. (Nova edição revista e ampliada). Trad.: M. I. P. Queiroz. Revisão técnica: R. Prandi. São Paulo: Companhia das Letras, 2001

BERGER, Peter, L.; LUCKMANN, Thomas. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

CAVALCANTI, Maria Laura. *O mundo invisível: cosmologia, sistema ritual e noção de pessoa no Espiritismo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

COSTA LIMA, Vivaldo. *A Família-de-Santo nos Candomblés Jeje-Nagôs da Bahia: Um Estudo de Relações Intra-Grupais*. Tese de Mestrado, Universidade Federal da Bahia, 1977.

DUARTE, Luiz Fernando D. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor/CNPq, 1986.

\_\_\_\_\_. *Indivíduo e Pessoa na Experiência da Saúde*. *Ciência e Saúde Coletiva*. N. 8, vol. 1, 173-183, 2003.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

HERZLICH, C. *Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência pública e a experiência privada*. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 383-394, 2004.



JORGE, Érica. Tecendo laços, construindo famílias: vida religiosa e conjugalidade na umbanda e no tambor de mina. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do ABC, 2013a.

\_\_\_\_\_. É no corpo que o santo baixa! Considerações sobre o corpo nos transe religiosos afro-brasileiros. *Identidade!* São Leopoldo, v.18, n.1, p. 122-132, 2013.

LATOURE, B. *Reflexão sobre o culto moderno dos deuses fe(i)tiches*. Bauru, SP: EDUSC, 2002.

LEVI-STRAUSS, Claude. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

LUZ, Antonio José Vieira da. Inclassificáveis: arcaísmos nos estudos das religiões afro-brasileiras. Anais do 1º Simpósio Sudeste da ABHR. Diversidade e (In) Tolerância religiosas. Disponível em <http://www.abhr.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Anais-simp%C3%B3sio-da-ABHR-Sudeste.pdf> Acesso em 20 de fevereiro de 2014.

MAUSS, Marcel. *Sociologia y Antropologia*. Madrid: Editorial Technos S/A, 1971.

MAUSS, Marcel. "Ensaio sobre a dádiva. Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas". In : \_\_\_\_\_. *Sociologia e Antropologia*. v. II. São Paulo: Edusp, 1974.

MELLO, Márcio Luiz; OLIVEIRA, Simone Santos. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saude soc.*, São Paulo , v. 22, n. 4, Dec. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. "Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde". In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.p.189-218.

MOTA, Clarice Santos; TRAD, Leny Alves Bomfim. A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. *Saude soc.*, São Paulo , v. 20, n. 2, June 2011.

PINEZI, Ana Keila Mosca; JORGE, Érica Ferreira da Cunha. Doença, saúde e terapias: aproximações e distanciamentos entre o candomblé e o neopentecostalismo. *Caminhos*, Goiânia, v.12, n.1, p. 65-78, 2014.

PRANDI, José Reginaldo. Quarta capa. In. RIVAS NETO, Francisco. *Escolas das Religiões Afro-brasileiras. Tradição Oral e Diversidade*. São Paulo: Arché Editora, 2012.

\_\_\_\_\_. *Os candomblés de São Paulo*. São Paulo: Hucitec, 1991.

RABELO, Miriam. "Comparando experiências de aflição e tratamento no candomblé, pentecostalismo e espiritismo", en: *Religião e Sociedade*, Vol. 22, No. 1, Rio de Janeiro, ISER, 2002.



RIVAS NETO, Francisco. Aspectos teológicos do fundamento Axé-Ori-Bara. *Espiritualidade e Ciência*. Publicação 154. Disponível em [http://sacerdotemedico.blogspot.com.br/2011\\_06\\_01\\_archive.html](http://sacerdotemedico.blogspot.com.br/2011_06_01_archive.html) Acesso em 10 de janeiro de 2014

\_\_\_\_\_. Introdução ao conceito de axé. *Espiritualidade e Ciência*. Publicação 146. Disponível em <http://sacerdotemedico.blogspot.com.br/2011/05/introducao-ao-conceito-de-axe.html> Acesso em 15 de janeiro de 2014.

SANTOS, Juana Elbein dos. *Os Nagô e a Morte*, Petrópolis, Vozes, 1977.

VELHO, Gilberto. “Ética ou éticas: perspectiva antropológica”. *Ética Médica*, Rio de Janeiro, 1985.