

ENTRE AS CIÊNCIAS MÉDICAS E AS CIÊNCIAS BANTU-KONGO: PERSPECTIVAS DE SAÚDE DENTRO DE TERREIROS DE UMBANDA

Livia Souza Costa¹

Renan Vieira de Santana Rocha²

DOI: <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v9i1.58733>

Resumo: Este estudo visa examinar as perspectivas de saúde presentes nos terreiros de Umbanda, bem como observar as contribuições desses espaços para o domínio da saúde. Utilizando uma abordagem qualitativa de revisão de literatura, do tipo narrativa e de caráter exploratório, a mesma fundamenta-se em bases indexadas de dados virtuais. O objetivo foi realizar uma síntese abrangente e uma análise crítica sobre o tema, explorando a interseção entre a ciência dos terreiros e a ciência tradicional. Assim, o presente trabalho aborda as origens bantu da Umbanda e suas adaptações no Brasil, destacando a sua essência espiritual, o culto à ancestralidade e as práticas de cura que compreendem a saúde como um processo contínuo e integrado à experiência humana. Ressalta-se a contribuição dos terreiros para ampliar concepções de cuidado à saúde, combater opressões e promover a valorização cultural, essencial para políticas públicas inclusivas. Sugere-se, derradeiramente, a urgência em aprofundarmo-nos em pesquisas desta toada, com vistas a enriquecer a compreensão do impacto das práticas umbandistas na saúde. O trabalho, por fim, celebra, então, a Umbanda como reencontro ancestral e resistência cultural. Saravá Umbanda!

Palavras-Chave: Ciências Médicas; Ciências Bantu-Kongo; Saúde; Umbanda e Terreiros.

ENTRE LAS CIENCIAS MÉDICAS Y LAS CIENCIAS BANTU-KONGO: PERSPECTIVAS DE SALUD EN LOS TERREIROS DE UMBANDA

Resumen: Este estudio tiene como objetivo examinar las perspectivas de salud presentes en los *terreiros* de Umbanda, así como observar las contribuciones de estos espacios al ámbito de la salud. Utilizando una perspectiva cualitativa de revisión bibliográfica, de tipo narrativa y carácter exploratorio, esta se fundamenta en bases indexadas de datos virtuales. El objetivo fue realizar una síntesis integral y un análisis crítico sobre el tema, explorando la intersección entre la ciencia de los terreiros y la ciencia tradicional. De este modo, el trabajo aborda los orígenes bantú de la Umbanda y sus adaptaciones en Brasil, destacando su esencia espiritual, el culto a la ancestralidad y las prácticas de sanación que conciben la salud como un proceso continuo e integrado a la experiencia humana. Se subraya la contribución de los terreiros para ampliar las concepciones del cuidado de la

¹ Psicóloga, graduada pela Universidade Federal de São Paulo. Participante do projeto Diálogos Comunitários Calunduzeiros, do Instituto Calundu e-mail: souza.costa01@unifesp.br.

² Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo. e-mail: renan.rocha@unifesp.br.

saúde, combater opressões e promover a valorização cultural, fundamental para políticas públicas inclusivas. Finalmente, se destaca a urgência de aprofundar em investigações deste tipo, com vistas a enriquecer a compreensão do impacto das práticas umbandistas na saúde. Este trabalho celebra, em última instância, a Umbanda como um reencontro ancestral e uma resistência cultural. ¡Saravá Umbanda!

Palabras Claves: Ciências Médicas; Ciências Bantu-Kongo; Saúde; Umbanda e Terreiros.

1. Introdução

Os terreiros de matriz africana são espaços religiosos que cumprem um papel importante na constituição da subjetividade e identidade negra, seja pela vivência e valorização do culto aos ancestrais como também pelo espaço de coletividade e comunidade que se faz presente no cotidiano. Dentre as práticas ritualísticas de terreiro, se encontra um enfoque no cuidado integral de seus participantes.

Numa primeira concepção, pode-se dizer que cuidado é tudo aquilo que se aglutina sob a forma de ações ou intervenções, que colaboram para gerar, organizar ou (re)estabelecer esperança, autonomia, a liberdade de escolha, as relações humanas e o sentido da vida (Martines; Machado, 2010, p. 329).

A concepção de cuidado integral do sujeito também é a prerrogativa que o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece nos conceitos de integralidade, onde se compreende o processo saúde-doença ancorado pelas condições sociais da população. Além disso, o conceito também abrange entender o indivíduo em sua completude e potencialidades, para além dos diagnósticos e questões clínicas (Mattos, 2006). A partir disso, é possível fazer um paralelo de como os terreiros fazem um papel complementar aos serviços de saúde, ao abarcar junto a essas premissas o campo espiritual.

Essa concepção também é expressa pela Resolução N.º 715/2023 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em seu Anexo II, Item 46, onde se afirma que, dentre as prerrogativas deste Conselho, está a missão de fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde em diversas áreas, e se dispõe a:

(Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião,

etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras (Brasil, 2023).

Nas práticas de cuidado à saúde, os terreiros utilizam das ervas, ebós, rituais espirituais e consultas oraculares como formas próprias de promover o equilíbrio e o bem-estar de seus filhos e consulentes. As ervas, por exemplo, são um componente essencial dentro das ritualísticas de cuidado nos terreiros, sendo tão fundamentais que há um provérbio popular de origem Yorubá que diz que: *Kôsi ewe, kôsi orisa (Sem folha, não há orixá)*.

Notemos:

O uso ritual de plantas no combate às doenças e no restabelecimento da saúde, constitui prática comum nos cultos afro-brasileiros, revelando acentuado hábito cultural, com uma grande rede de influência social. Um acentuado número de plantas integra as situações especiais onde suas propriedades “mágicas” são invocadas em ritos propiciatórios (Albuquerque; Chiappeta, 1994, p. 02).

Ademais, a escuta, o acolhimento e a estruturação da família de terreiro desempenham um papel essencial na construção do cuidado e na promoção da saúde. Através da escuta e do acolhimento, tanto entre os irmãos de santo quanto em relação às entidades presentes, torna-se possível fomentar novas interpretações de vida. Conforme destacado por Gomes (2021), o processo de diálogo e escuta durante uma consulta proporciona a oportunidade de acessar o sagrado de maneira íntima, exclusiva e pessoal. A capacidade de discutir o resgate da história pessoal, juntamente com o estímulo à autoestima e à confiança na vida, representa abordagens cruciais para lidar com questões significativas na vida de cada indivíduo. Essas ações, por fim, buscam promover uma melhor qualidade de vida e conferir sentido à existência terrena, inspiradas pelas palavras de sabedoria de um espírito ancestral.

De modo geral, após o atendimento, os consulentes se referem à importância de serem ouvidos, à necessidade de continuar o tratamento indicado nas unidades de saúde pelo “casaca branca” (expressão

comum para médicos, em específico, e às vezes para profissionais de saúde de um modo geral, na linguagem recorrente das entidades nos terreiros de umbanda), à valorização da vida, ao cultivo da vida espiritual como um caminho terapêutico e ao sentimento de que não se está sozinho nos desdobramentos possíveis da situação dialogada. Esse conjunto de ações, atitudes e construções simbólicas permite a elaboração de sentido diante da vida, dos acontecimentos que as atravessam e do futuro que se mostra no horizonte (Gomes, 2021, p. 02).

Ainda a título de uma abordagem inicial destas questões, e quanto ao sentimento de pertencimento familiar, vale considerar, logo de início, o quanto ele cumpre um papel importante no resgate da identidade negra e do vínculo religioso; pois, ao longo dos séculos de escravidão, famílias africanas foram desintegradas devido ao tráfico negreiro. Não apenas os laços de parentesco biológico foram rompidos, mas também grupos étnicos foram segregados, resultando na quebra de antigas formas de organização sociocultural. Apesar das dificuldades em manter costumes e realizar rituais, os africanos trazidos para o Brasil encontraram na religiosidade alternativas para se organizarem socialmente. Assim, esse rompimento deu origem ao surgimento da família de santo enquanto reestruturação da configuração familiar dentro dos terreiros (Mota; Villas Boas; Trad, 2015).

Dessa forma, o que notamos é que os terreiros, em seus modos de viver comunitário, incorporam valores de exaltação da vida, bem-estar em conexão com a natureza e reconfiguração social. Esses espaços têm a capacidade de reverter a lógica capitalista medicalizante e o distanciamento da convivência com o ecológico, sendo de grande contribuição para o campo da saúde.

Estas são algumas das questões que figuraram como justificativa e motivação para a escolha do tema deste trabalho, que, em síntese, fundamenta-se tanto em experiências pessoais quanto em sua relevância social. A autora principal tem frequentado terreiros há oito anos e tornou-se filha de santo há aproximadamente quatro anos. Ao longo desse período, percebeu a importância do terreiro na promoção do bem-viver contínuo e como esse ambiente se manifesta como um complemento valioso no âmbito da saúde.

Além disso, vale destacar que, historicamente, as religiões de matriz africana sofrem com a marginalização e o racismo religioso. Os ataques aos cultos foram legitimados pelo próprio Estado, como se evidencia no Artigo 157 do Código Penal de 1890, que criminalizava práticas religiosas afro-brasileiras sob a justificativa de “fascinar

e subjugar a credulidade pública” (Brasil, 1980).

Embora a forma de atuação estatal tenha se transformado ao longo do tempo, é importante reconhecer que o Estado continua implicado na perpetuação do racismo religioso, seja pela omissão diante da violência, seja pela presença ativa de setores religiosos conservadores em suas estruturas de poder. Em pesquisa realizada em 2022, pela instituição Ilê Omolu Oxum e pela Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO), constatou-se que 60% dos terreiros entrevistados sofreram ao menos um ataque nos dois anos anteriores; e 80% das lideranças relataram que seus adeptos já foram vítimas de algum tipo de violência motivada por racismo religioso.

Diante desse crescente número de casos de racismo religioso, torna-se ainda mais justificada e crucial a realização de estudos que enfatizem a importância da cultura e dos saberes de terreiro, como o que aqui se apresenta. Nesse contexto, o presente trabalho desempenha um papel significativo na promoção da disseminação e compreensão dos ensinamentos provenientes desses locais no aspecto da saúde e do cuidado. Busca-se, assim, compreender as contribuições que esses espaços oferecem no cotidiano da vida popular e destacar a importância dos saberes de matriz africana no contexto brasileiro.

O estudo configurou-se enquanto uma pesquisa qualitativa, fundamentada na revisão de literatura, do tipo narrativa e de caráter exploratório.

Dessa forma, foi feita uma investigação narrativa dos conteúdos disponíveis que envolvem as palavras-chave “saúde” e “Umbanda” nas plataformas de dados *SciELO*, Portal de Periódicos da CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); investigação esta realizada entre setembro e outubro de 2024. Em seguida, procedemos com a leitura rigorosa e a análise crítica dos achados, de forma a selecionar os textos que bem poderiam compor este nosso estudo.

Na condição de revisão de literatura, do tipo narrativa e de caráter exploratório, foram ainda acrescentados materiais de conhecimento notório por parte dos autores, de forma a complementar as análises e discussões possíveis a partir dos materiais encontrados nas plataformas de dados já citadas. Isto feito, procedemos com a redação do texto que aqui se apresenta.

Por todos estes pontos, o objetivo geral do presente estudo é apresentar uma síntese abrangente e uma análise crítica sobre as perspectivas de saúde em terreiros de Umbanda, explorando a interseção entre a ciência dos terreiros e a ciência tradicional. Enquanto objetivos específicos, buscou-se, ainda, investigar e analisar as perspectivas de

saúde no contexto dos terreiros de umbanda, por meio de uma revisão bibliográfica que engloba artigos, dissertações, teses, livros, capítulos de livros e demais publicações técnico-científicas; e compreender as abordagens teóricas e práticas relacionadas à saúde dentro desses espaços, bem como suas definições, destacando contribuições, desafios e potenciais impactos na promoção do bem-estar. Para assegurar a consecução destes objetivos, foi feita uma seleção de publicações que se relacionam com o debate sobre saúde dentro de terreiros, na perspectiva metodológica compreendida pela revisão de literatura, do tipo narrativa e de caráter exploratório, como se verá a seguir.

3. Análise e Discussão

3.1. Adorei as almas! Umbandas, de qual estamos falando?

Minha cachimba tem mironga, minha cachimba tem dendê. Quem duvida da minha cachimba, que venha ver, que venha ver (Ponto de Preto Velho).

Para refletir sobre as perspectivas de saúde nos terreiros de Umbanda, é essencial considerar as bases epistêmicas dessa religião (Simas, 2022). Embora a Umbanda seja frequentemente vista como uma única religião, é inegável que existem várias expressões distintas dentro dela. Neste primeiro subtópico, propomos um breve percurso pelas origens e trajetórias que resultaram nas práticas que serão exploradas nos subtópicos seguintes.

Tradicionalmente, surgem questionamentos sobre as origens da Umbanda. Onde e como se deu a fundação dessa religião? Popularmente, afirma-se que a Umbanda emerge entre o final do século XIX e o início do século XX, um período caracterizado por mudanças sociais profundas, como a abolição da escravatura, a proclamação da República e o início do processo de integração dos negros em uma sociedade urbana. Segundo Ortiz (1999), essas transformações propiciaram, no Rio de Janeiro, primeiramente entre as camadas mais pobres e posteriormente alcançando a classe média, um encontro entre os elementos dos cultos sincréticos, reunidos sob o termo “macumba” e o espiritismo kardecista, que chegou ao Brasil na segunda metade do século XIX e estava em expansão.

É também nesse contexto que se origina o que os acadêmicos chamam de mito de

fundação da religião, ou, entre os adeptos, de anunciação da Umbanda, datada de 15 de novembro de 1908. Nesse dia, conta-se que Zélio Fernandino de Moraes incorporou o Caboclo das Sete Encruzilhadas durante uma sessão na Federação Espírita de Niterói. Segundo Barbosa Junior (2014), Zélio havia sido convidado a participar da sessão espírita e, após sua incorporação, vários médiuns presentes também incorporaram espíritos de negros escravizados e indígenas. No entanto, esses espíritos foram rejeitados, pois não eram considerados espíritos evoluídos. Em resposta, o médium argumentou que aquilo representava discriminação e afirmou que, no dia seguinte, abriria um espaço para acolher esses espíritos que não eram bem-vindos.

No dia seguinte, Zélio, sob a incorporação do Caboclo das Sete Encruzilhadas, abriu as portas de sua casa e proclamou o nascimento da Umbanda. Ele anunciou que as sessões de atendimento ao público seriam gratuitas, que a religião se alicerçaria nos princípios da caridade e teria como base o Evangelho Cristão e o Mestre Jesus. Foi assim que ele fundou a Tenda Espírita Nossa Senhora da Piedade.

Essa narrativa tem sido contada e recontada como a origem da Umbanda. Contudo, para compreender os significados sociais que essa história carrega na construção da Umbanda, é preciso adotar uma postura crítica, como Rohde (2011) nos elucida:

Reparemos com atenção no que isso quer dizer: mesmo que todos os acontecimentos relativos à anunciação da religião (o mito-marco descrito abaixo) sejam historicamente verdadeiros, dados objetivos, o que parece impossível provar por falta de registros confiáveis, como apontam estudos já realizados sobre o tema (...), e mesmo que a religião tenha sido mais amplamente organizada e discursivamente apresentada e representada como unidade mais ou menos coesa a partir da influência e do trabalho dos intelectuais de origem kardecista do Rio de Janeiro, essas duas explicações para o início da Umbanda propriamente dita no século XX, tomadas isolada ou conjuntamente, só passaram a ser consideravelmente aceitas num processo relativamente longo. Ou seja, a aceitação coletiva, quase-consensual, da datação e da definição da Umbanda é, por si só, uma construção histórica gradual (p. 41).

Para mergulhar mais profundamente e com olhar crítico na Umbanda, voltemos o nosso pensamento aos antigos ritos da macumba e seus cultos, que precederam o mito de criação da Umbanda. Entre esses cultos ancestrais, com rituais que ecoam na Umbanda, estão os *Calundus*.

Os Calundus eram rituais religiosos realizados por africanos e seus descendentes

na América portuguesa entre os séculos XVII e XVIII, caracterizados por músicas, cantos e danças, frequentemente acompanhados por episódios de transe espiritual. Essas cerimônias tinham um caráter essencialmente terapêutico, pois o sacerdote(a), conhecido como “calunduzeiro”, realizava curas por meio da comunicação com espíritos. A clientela que buscava os calundus para tratar uma variedade de enfermidades era composta não apenas por escravizados, mas também brancos, alguns dos quais pertenciam às elites locais (Marcussi, 2018).

Os rituais de Calundu são caracterizados pela entonação de cânticos e uso de instrumentos de percussão, como atabaques, que são parte do rito para que o *Inquice* possa se manifestar no corpo do calunduzeiro ou calunduzeira. Esta manifestação se dava através da dança cerimonial, com movimentos que se remetem a elementos da natureza. As realizações de ações mágicas eram por meio de oferendas, banhos com ervas, talismãs e amuletos, feitos para elo entre os praticantes e as entidades (Silva; Silva, 2010, p. 02, grifo nosso).

Além disso, Laura de Mello e Souza defendeu sua tese de doutorado em 1986, que posteriormente deu origem ao livro *O diabo e a terra de Santa Cruz*, no qual analisa práticas mágicas, feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial. Neste trabalho, o calundu aparecia como um elemento importante para compreender o universo religioso de matriz africana na colônia. Anos mais tarde, em 2002, no ensaio *Revisitando o Calundu*, a autora retorna ao tema com um olhar mais refinado, buscando desconstruir leituras reducionistas que enquadram o calundu como um simples antecedente do candomblé ou como um conjunto ritual fixo. Ela propõe:

Por enquanto, creio poder afirmar que o calundu não é apenas um proto-candomblé, e sequer se restringe a práticas rituais coletivas. Calundu, quando muito, pode ser uma bela constelação do mundo banto, agregando práticas, ritos e rituais que ora se aproximam de um modelo, ora se afastam dele, perdendo-se numa nebulosa difícil de destrinchar, mais fácil, talvez, de cantar, dançar ou acreditar (SOUZA, 2002).

Seu surgimento faz parte das culturas Centro-Africanas-Occidentais, principalmente de matriz Bantu, fortemente marcada por seu sincretismo com o catolicismo que já acontecia na África, principalmente pela forte influência do catolicismo em Angola e Congo. Sobre a etimologia da palavra Calundu, Nei Lopes (1999), em Novo Dicionário Banto do Brasil, sugere que se origina do quimbundo da

palavra *Kilundu* – ancestral. Já Yeda Pessoa de Castro também nos chama atenção para *Kalundu* como sinônimo de realizar um culto invocando os espíritos, com música e dança.

É importante reconhecer que os calundus, tal como se configuraram no Brasil, são fruto da diáspora africana — resultado de uma violenta interrupção histórica e epistemológica provocada pelo tráfico transatlântico de pessoas escravizadas. Esse deslocamento forçado não apenas transplantou práticas religiosas, mas exigiu sua reinvenção, como forma de resistência cultural e espiritual diante da opressão. Assim, os calundus no Brasil devem ser compreendidos como uma expressão da memória ancestral que, mesmo atravessada pela dor e pela violência da escravidão, persistiu e se ressignificou, compondo parte fundamental da herança afro-brasileira.

Uma das figuras mais citadas na história dos Calundus é a angolana Luzia Pinta. Seu papel foi de extrema importância para a disseminação desse culto como também para compressão dos pormenores dele, pois durante o século XVIII a justiça eclesiástica empreendeu significativos esforços para reunir um grande número de testemunhas contra Luzia Pinta em Sabará, exigindo que os depoentes fornecessem descrições detalhadas de seus rituais. Além disso, a própria praticante de calundu foi capturada, aprisionada e enviada a Lisboa para ser julgada, onde passou por repetidos interrogatórios ao longo de mais de um ano (Marcussi, 2018).

Quanto à vida de Luzia, ela já era escravizada desde os 12 anos em Angola e veio para o Brasil na mesma condição; entretanto, ao longo de sua vida, após um longo caminho de resistência, conseguiu comprar sua alforria. Durante os cultos, ela era cercada por vozes que entoavam cantigas e acompanhavam os sons ritmados de atabaques e maracás, criando uma atmosfera que favorecia a incorporação espiritual. Nesse ambiente, os rituais de cura e a adivinhação das enfermidades aconteciam.

Daí Luzia ficar “como fora de seu juízo, por lhe vir nessa ocasião a doença da sua terra, a que chamam calundus”: ficava parada, “com os olhos nos céus por algum espaço de tempo”, abaixando então a cabeça, fazendo uma cortesia e passando a olhar para os doentes a fim de ver quais tinham cura e quais iam morrer. Na ocasião, entravam-lhe pelos ouvidos “os ventos de adivinhar”, e passava “a dizer os remédios que se hão de aplicar, e a forma por que se hão de fazer”: beberagens feitas com a mistura de vinho e do suco de várias ervas, papas de farinha, raiz de butua, pau santo costurado a uma fita que se enrolava no braço dos doentes a fim de protegê-los dos feitiços. Mandava que as pessoas doentes deitassem no chão e passava por cima delas “repetidas vezes, esfregando-as juntamente com as ervas” para que lançassem fora os

feitiços. Com o mesmo objetivo, “mandara fazer uma canoazinha pequena”, que juntava muito bem com certas ervas para esfregar o corpo das pessoas (Souza, 2002, p. 10).

Nesse contexto, tornam-se evidentes as semelhanças entre os Calundus e as práticas da Umbanda, desde o uso dos atabaques até o transe espiritual. Outro aspecto marcante que aproxima as duas tradições é o culto aos ancestrais. O culto aos antepassados fazia parte dos complexos sistemas de parentesco das sociedades centro-africanas, onde o acesso à terra, ao trabalho, à distribuição da riqueza socialmente produzida era amplamente mediado pelas linhagens. Essas grandes redes de parentesco transmitiam direitos e responsabilidades de uma geração à outra, assegurando a continuidade e coesão social (Marcussi, 2018).

O culto aos ancestrais não era apenas uma questão de devoção particular ou um assunto de foro íntimo nas sociedades centro-africanas. Pelo contrário, envolvia um conjunto de cerimônias altamente complexas, de caráter público, das quais participava um grande número de pessoas pertencentes a uma mesma linhagem. A celebração dos antepassados começava nos rituais funerários, por meio dos quais se produzia simbolicamente o antepassado, convertendo-se um morto inicialmente hostil em um espírito de um ancestral que mantinha relações harmônicas com a linhagem (...). Como vimos no caso das doenças da ancestralidade, a relação entre um morto e seus descendentes só seria harmônica se houvesse tratamento ritual adequado; em caso contrário, o espírito do defunto mostrava-se ameaçador a seus descendentes (Marcussi, 2018, p. 28).

Entretanto, com a diáspora, houve a ruptura com a ancestralidade e com os laços familiares, gerando um impacto na vida cotidiana dessa população. Nas sociedades da África Centro-Occidental, onde direitos e responsabilidades eram, em grande parte, herdados dentro dos grupos de parentesco, a ausência de parentes locais deixava o indivíduo sem a capacidade de estabelecer condições para sua vida social. Se a doença cuidada nos calundus refletia essa angústia vinculada à condição social do cativo para muitos escravizados, as cerimônias poderiam ser vistas como um meio de aliviar essa realidade social e espiritual tão extrema. Nesse sentido, essas práticas ritualísticas poderiam ser compreendidas como uma espécie de cura para os males da escravidão.

Outro culto que sucedeu os Calundus e foi igualmente importante para a Umbanda, foi a Cabula. Praticada durante o período colonial no Brasil e fortemente influenciada pelos Calundus, a Cabula também tinha suas raízes nas cosmologias Bantu.

As informações históricas afirmam que o culto era realizado principalmente no estado do Espírito Santo, sendo que os registros mais conhecidos vêm das anotações do bispo católico D. João Batista Corrêa Nery, os quais foram posteriormente utilizados por Nina Rodrigues e Arthur Ramos em seus estudos.

O culto acontecia dentro das matas e o local recebia o nome *camucites*; a reunião em si era chamada de *mesa*, sendo as mais comuns a Mesa de Santa Bárbara e Santa Maria. O chefe de cada mesa era denominado como *embanda* e era acompanhado de um *cambone* que o auxiliava durante as cerimônias. Conforme seguia o andamento das cerimônias, os médiuns incorporados utilizavam-se de espelhos, raízes de plantas, pedras e cachimbos para realizar os feitiços.

Na Cabula a reunião dos *camaná*s formava a *engira*. Esta palavra igualmente, com a sílaba “em” sincopada, se perpetua na Macumba. “Gira” é um dos termos usados para designar uma cerimônia cultural da Macumba. É possível que na Macumba e na Umbanda a hodierna expressão proceda da “engira” cabulística, assim como aproximada do verbo português “girar”, andar à roda, mover-se circularmente, rodopiar, porque as duas modalidades comportamentais verificavam-se no antigo ritual da Macumba (Costa, 1987, p. 68).

Outros aspectos da Cabula guardam semelhanças com a Umbanda, como o uso de pontos riscados e o atendimento às assistências pelas entidades, práticas que não só saudavam forças ancestrais, mas também ofereciam acolhimento, cuidado e cura ao povo negro escravizado. Conforme Moura (2012, *apud* Nogueira; Nogueira, 2017), a Cabula exerceu uma influência fundamental sobre a Umbanda, especialmente por meio das linhas da macumba carioca.

Tudo isso evidencia o quanto as cosmologias bantu, ainda que transformadas, permeiam a história de muitos cultos afro-religiosos no Brasil. Precisamente por isso, é preciso conceituar o que essas cosmologias Bantu trazem em sua essência e afirmar que, ainda que em diáspora, continuam presentes até hoje nos fundamentos umbandistas. O entendimento sobre os fundamentos dos saberes da cosmologia Bantu se faz necessário, por corolário, para entender as semelhanças entre os cultos supracitados e a Umbanda.

Em tempo, os Bantus são um conjunto de povos que pertencem ao mesmo grupo etnolinguístico que habitava a África Central, mais especificamente em Angola, Congo, Uganda e Namíbia, entre outros, sendo falantes de mais de 400 línguas. Ainda que apresentassem grande diversidade cultural, é possível identificar certos traços

cosmológicos comuns entre alguns desses grupos, especialmente no que se refere às concepções sobre ancestralidade, espiritualidade e cura.

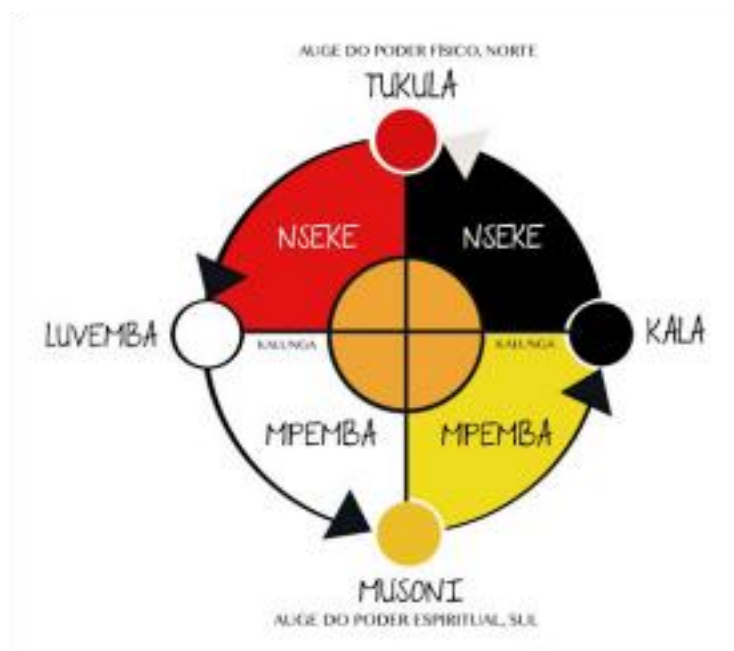
Entre 1580 e 1850, cerca de 75% dos africanos escravizados levados para o Brasil eram bantos, dos quais a maioria advinha de Angola e República Democrática do Congo, e posteriormente, de Moçambique. Além de serem os primeiros africanos a desembarcar no Brasil, os bantos também foram os primeiros exemplos de resistência, a partir da reconstrução, em solo brasileiro, do modelo africano do quilombo (Lima, 2024).

Kimbwandènde Kia Bunseki Fu-Kiau, nascido na atual República Democrática do Congo e reconhecido como pesquisador, sacerdote e educador da cultura bantu, explora em seu livro *O Livro Africano Sem Título - Cosmologia dos Bantu-Kongo*, publicado em 2001 e traduzido para o português por Tiganá Santana, a origem do mundo e seu entendimento pelos povos Bantu. No primeiro capítulo, ele descreve um cosmos vazio, denominado *mbungi*, até que surge *Kalunga*, uma força que é "completa em si mesma". Essa energia primordial, comparada a uma grande “massa em fusão”, surge e se transforma na fonte de toda a vida. Ao esfriar, Kalunga dá origem à Terra, moldando as águas e as montanhas no processo.

O mundo tornou-se uma realidade física pairando em Kalunga (água interminável dentro do espaço cósmico) metade emergindo para vida terrestre e metade submergindo à vida submarina e ao mundo espiritual. Kalunga, que também significa oceano, é um portal e uma parede entre esses dois mundos. Kalunga tornou-se também a ideia de imensidão que não se pode medir, uma saída e entrada, fonte e origem de vida, o princípio deus-da-mudança. Porque Kalunga era a vida completa, tudo em contato com a Terra partilhou essa vida e tornou-se vida depois (Fu-Kiau, 2001. p, 35).

Nesse primeiro momento, o autor nos convida a explorar a cosmologia Bantu-Kongo através de um cosmograma chamado *Dikenga*, um círculo dividido em quatro quadrantes que correspondem às quatro fases dos movimentos do Sol ao longo do dia. Mais do que um simples símbolo, o Dikenga se apresenta como a expressão máxima do modo de vida e da essência de um povo.

Figura 1: Cosmograma Bakongo.



Fonte: Os Quatro Ciclos do Dikenga (Maiê, 2017).

Com efeito:

Trata-se da esquematização de um sistema traçado na memória cultural e estruturado em torno da *yowa* – a cruz milenar anterior à era cristã que representa uma encruzilhada –, significando forças e sentidos complementares como movimento e imanência, arte e natureza, ética e política, vida e morte, espiritualidade e filosofia, consciente e inconsciente, realidade e imaginário. Em suma, tudo o que compõe um modo de ser e estar no mundo dos Bakongo (das relações sociais às forças da natureza), ganha camadas hermenêuticas representadas pelos arquétipos de estágios ontológicos: *Musoni*, *Kala*, *Tukula* e *Luvemba* (Camargo, 2023. p. 145).

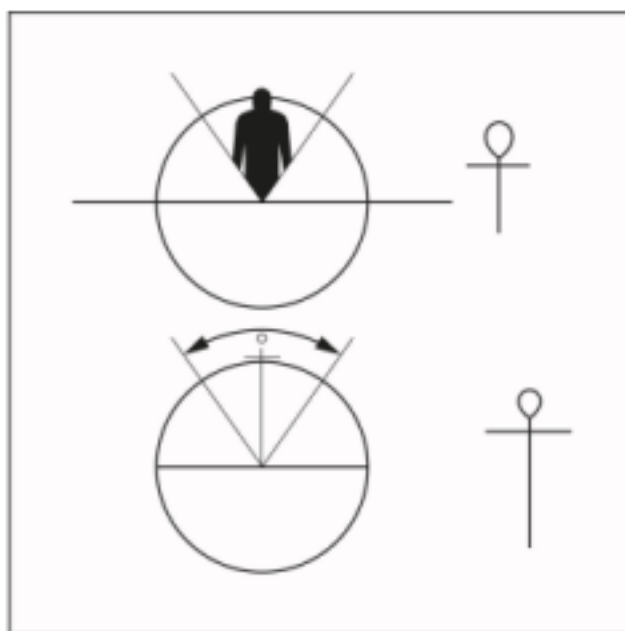
No primeiro estágio, chamado *Musoni*, vivenciamos o momento pré-nascimento, a gestação, onde o mundo simbólico é preparado para renascer. Esta fase é considerada negativa, pois “representa o ponto de partida de todas as forças e energias descendentes provenientes do mundo inferior” (Fu-Kiau, 2001, p. 35).

Já no segundo estágio, temos *Kala*, descrito pelo autor como a manifestação da vontade mais intensa e poderosa de cada indivíduo. Simboliza o princípio, o início, o nascimento. “Kala é o processo de crescimento em direção à construção da própria

história, desenvolvendo-se, amadurecendo até alcançar a posição de liderança e estar apto a exercê-la” (Fu-Kiau, 2001, p. 35).

A “posição *Kala-Tukula*” representa o processo de amadurecimento e desenvolvimento para chegar à figura de liderança. Em *Tukula* forma-se um símbolo de “V” que, conforme elucidado pelo autor, é tido com o cone do poder, “V de Vida”, onde está entre o céu e a terra.

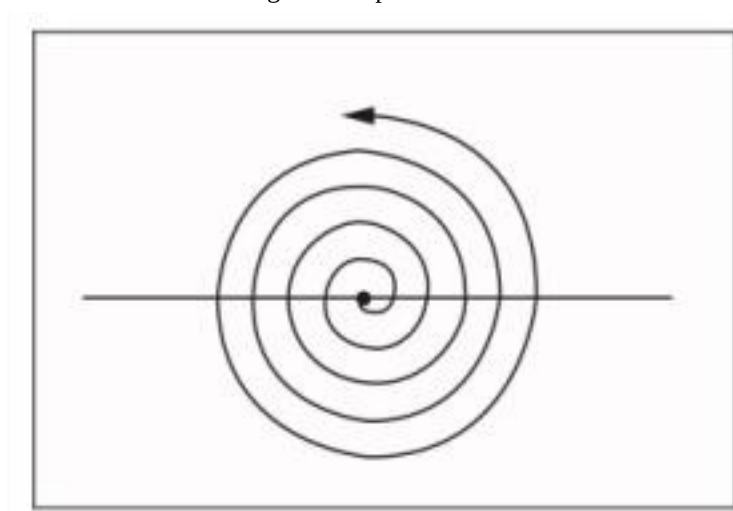
Figura 2: Zona V da Vida.



Fonte: African Cosmology of the Bântu-Kôngo (Fu-Kiau, 2001).

Por fim, na fase *Luvemba*, é o momento de adentrar um processo de mudança. É também associado ao período de se tornar *nganga*, ou seja, um “especialista” ou “curador”, no qual em determinada situação irá repassar seus conhecimentos a uma nova liderança. Após a morte do corpo físico, o espírito cruza a linha de *Kalunga* em direção a *Mpemba*, onde se tem conhecimento sobre os ensinamentos guardados na mente e no corpo. Acredita-se que cada ser humano carrega uma fita enrolada que armazena todos os seus feitos e que nesta posição é que se tem conhecimento pleno sobre tal.

Figura 3: Espiral da Vida.



Fonte: African Cosmology of the Bântu-Kôngo (Fu-Kiau, 2001).

Essa cosmologia apresenta uma visão de vida que se afasta da linearidade do tempo, adotando em vez disso uma perspectiva circular – como se pode ver na Figura 3. Nela, todos nós vivemos e revivemos em torno de uma força vital que nos impulsiona. Assim, podemos entender a ideia de vida após a morte não apenas com uma interpretação kardecista, onde espíritos flutuam em cidades acima da Terra, mas como uma continuidade de existência dentro do mundo dividido por *Kalunga*, em constante conexão espiritual com a comunidade terrena. Dessa forma, *Dikenga Dia Kongo* nos conforta como um horizonte filosófico para a Umbanda.

Sob essa perspectiva, os cultos da Cabula e do Calundu revelam afinidades com a Umbanda. Nesta, a Umbanda se configura como um culto ancestral enraizado nas tradições centro-africanas, onde vivos e mortos coexistem como uma comunidade integrada. Os espíritos ancestrais, venerados como entidades ou guias espirituais, compartilham sua sabedoria para fortalecer a perpetuação da comunidade, criando um encontro que nutre os laços familiares e espirituais.

Além disso, esses cultos proporcionam um espaço de reorganização social para indivíduos que foram marginalizados, oferecendo acolhimento e cuidado integral. Onde é possível servir como uma forma de resistência contra uma sociedade racista, por exemplo, ao mesmo tempo em que possibilitam a construção de uma família a partir da comunidade de axé.

Nessa jornada histórica percorrida até agora, revelam-se aspectos essenciais das raízes da Umbanda. Não mais limitada à narrativa de seu surgimento pelas palavras de

Zélio em um centro kardecista, a Umbanda se mostra como uma religião tecida por muitas mãos, principalmente negras. Com base nesses conhecimentos, cremos ser possível compreender como esses saberes-fazeres ancestrais auxiliam as Umbandas a conceituar a saúde, de que maneira ela é mantida dentro de um terreiro e quais são as práticas utilizadas para promovê-la – ponto ao qual nos dedicaremos logo em seguida.

3.2. Compreensões Históricas sobre Saúde e Doença

A compreensão sobre o conceito de saúde perpassa a história da humanidade. Em cada momento, houve autores que contribuíram com diversas teorias sobre saúde e doença. Filósofos contemporâneos, como Foucault e Canguilhem, ocuparam-se a pensar sobre o tema da saúde. Destaque seja feito à obra *O Normal e o Patológico*, publicada em 1943, como essencial para essa discussão.

Nessa, Canguilhem (1978), ao fazer um panorama do século XIX, mostra que, para certos círculos científicos, a diferença entre o normal e o patológico era passível de uma análise quantitativa, tanto para doenças orgânicas, quanto mentais. A doença, nessa visão positivista da época, era entendida como uma perturbação do estado natural e harmonioso do corpo humano, que deveria ser investigada de forma objetiva. A saúde, por sua vez, era vista como o estado normal e natural do organismo, resultante do bom funcionamento das suas partes.

Essa abordagem positivista, que enfatizava o controle sobre os processos biológicos e o uso do método científico para alcançar esse objetivo, influenciou profundamente o desenvolvimento da medicina moderna, incluindo a busca por padrões universais de saúde e a sistematização das práticas de saúde pública. A visão mecanicista do corpo humano, promovida por Isaac Newton e outros cientistas, também se refletia nessa concepção positivista da saúde e da doença como fenômenos passíveis de explicação científica e controle técnico.

Em contrapartida ao pensamento vigente, o autor discorre que o anormal não seria simplesmente a ausência de normalidade. Ou seja, o patológico também faz parte do que é normal, pois a experiência de ser vivo inclui a doença. O patológico, portanto, representa uma forma específica de viver (Coelho; Almeida-Filho, 1999). Para ele, o caráter patológico pode ser analisado apenas em relação, sendo, inclusive, modificado

de acordo com o tempo e com as invenções tecnológicas. Um exemplo disso é que

uma pessoa com astigmatismo seria normal se realizando um trabalho numa fazenda e anormal caso fosse trabalhar na marinha ou aeronáutica.

Nesse aspecto, a norma é determinada por cada indivíduo em relação ao seu meio, sendo possível que essa norma se altere ao longo do tempo; ou, em outras palavras: “O que fosse normal numa situação poderia se tornar patológico noutra, caso permanecesse inalterado” (Coelho; Almeida-Filho, 1999).

Concomitantemente a esses processos históricos, a colaboração internacional entre vários países ao final da Segunda Guerra Mundial resultou, em 1948, na criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma agência vinculada à Organização das Nações Unidas (ONU). Em seu documento de fundação, a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade” (Coelho; Almeida-Filho, 1999).

Esse conceito foi criticado por ser inalcançável e utópico, sendo impossível estar num “estado completo de bem-estar”. Além disso, Caponi (1997, *apud* Batistela, 2007) adverte que, embora o conceito de saúde da OMS possa ser alvo de críticas, isso não deve afetar sua subjetividade, já que a subjetividade é um aspecto fundamental na definição de saúde e doença, estando sempre presente, seja em uma visão restrita ou em uma perspectiva mais ampla de saúde. Segundo a autora, mais do que ser impraticável, por ser utópico e subjetivo, a maior crítica ao conceito da OMS é que sua adoção pode justificar práticas arbitrárias de controle e exclusão de tudo que é considerado indesejável ou perigoso. A mera tentativa de definir o bem-estar mental e social pode sugerir uma vida sem angústias ou conflitos, que são aspectos inevitáveis da história de cada indivíduo e de cada sociedade.

Após esses momentos, com a consolidação da burguesia e da ordem econômica capitalista, a medicina adotou uma nova norma de saúde. Segundo Foucault (1980) o rendimento no trabalho e saúde integral passou a ser indispensável para a engrenagem capitalista funcionar. Esses novos padrões buscavam intervir sobre o indivíduo, seu corpo e sua mente e não apenas sobre o meio físico.

Nessa perspectiva, o homem, tal como a máquina, poderia ser consertado e programado. Listar as possibilidades normais de rendimento do homem, suas capacidades, bem como os parâmetros do funcionamento social normal passou a ser tarefa da psiquiatria, psicologia e sociologia (Coelho; Almeida-Filho, 1999, p. 22).

Nesse contexto, Canguilhem (1978) define a saúde como a capacidade de superar crises orgânicas para estabelecer uma nova ordem fisiológica, onde saúde implica a possibilidade de adoecer e, posteriormente, restabelecer-se. Esse conceito se aproxima da noção de saúde apresentada por Dejours (1986) que, em uma palestra para a Federação Francesa dos Trabalhadores da Metalurgia da Confederação Geral dos Trabalhadores (CGT), discorre sobre essa perspectiva ao afirmar:

A saúde é a liberdade de dar a esse corpo a possibilidade de repousar, é a liberdade de lhe dar de comer quando ele tem fome, de fazê-lo dormir quando ele tem sono, de fornecer-lhe açúcar quando baixa a glicemia. É, portanto, a liberdade da adaptação. Não é anormal estar cansado, estar com sono. Não é, talvez, anormal ter uma gripe, e aí vê-se que isso vai longe. Pode ser até que seja normal ter algumas doenças. O que não é normal é não poder cuidar dessa doença, não poder ir pra cama (Dejours, 1986, p. 11).

Ainda no século XIX, houve a revolução sanitaria e as teorias que serviram de base para a Epidemiologia. Segundo Oliveira e Egry (2000), os paradigmas sociais e ambientais eram predominantes na explicação das origens das doenças. A pobreza e os fatores ambientais eram frequentemente citados para justificar a propagação das enfermidades. As investigações de Chadwick sobre as causas sociais da queda populacional na Inglaterra e de John Snow sobre a transmissibilidade da cólera estabeleceram as bases metodológicas da Epidemiologia. Essas pesquisas começavam a evidenciar a influência social no processo de saúde e doença, assim como os primeiros modelos estatais de intervenção na saúde pública, com destaque para a saúde pública inglesa e a medicina social francesa. Esses modelos estavam alinhados aos movimentos ideológicos do sanitarismo e da medicina social, que refletiam as correntes de pensamento predominantes na época e em suas respectivas regiões de origem: Inglaterra e Europa Ocidental (Oliveira; Egry, 2000).

Após a II Guerra Mundial, com o controle de doenças transmissíveis, a abordagem social no processo de saúde-doença foi retomada, pois muitos indivíduos de grupos em vulnerabilidade ainda viviam em condições precárias. O foco passou a ser as doenças crônicas e não-infecciosas, em resposta às mudanças demográficas e ao envelhecimento da população nos países desenvolvidos. A prática médica se concentrou nos hospitais, levando à necessidade de estudos sobre suas organizações, profissões e padrões culturais (Nunes, 1986 *apud* Oliveira; Egry, 2000).

No decorrer do tempo, e com as considerações da determinação social em saúde, vai surgindo o entendimento do processo saúde-doença que conceitualmente diz respeito à forma como o ser humano, no decorrer de sua existência, foi se apropriando da natureza para transformá-la, buscando o atendimento às suas necessidades (Gualda; Bergamasco, 2004).

Em síntese, o que se nota é que as concepções de saúde e doença são, portanto, influenciadas pelo avanço teórico da ciência e, principalmente, por fatores ideológicos que favorecem algumas abordagens em detrimento de outras. Essas concepções se baseiam em diferentes marcos teóricos e filosóficos, refletindo modelos de causalidade que influenciam as maneiras de registro, análise, interpretação e intervenção. Isso evidencia a diversidade conceitual e metodológica resultante das mudanças nos marcos de inferência causal ao longo da história.

Por sua vez, é possível conjecturar que a teoria do processo saúde-doença, que enfatiza a influência de fatores sociais, econômicos, políticos, históricos, culturais e ambientais na saúde, se aplica de forma significativa ao cuidado em terreiros, onde práticas tradicionais e saberes populares desempenham um papel crucial. Nos terreiros, a saúde é compreendida de maneira holística, integrando corpo, mente e espírito, e o cuidado é guiado por uma visão comunitária, considerando as relações sociais e os contextos históricos dos indivíduos. As práticas de “cura”, que muitas vezes envolvem rituais, ervas e aconselhamentos espirituais, refletem uma abordagem que valoriza a conexão entre o indivíduo e a coletividade, promovendo não apenas a recuperação da saúde, mas também o fortalecimento dos laços comunitários. Assim, os terreiros parecem se configurar como espaços de cuidado que transcendem a simples abordagem biomédica, alinhando-se à teoria do processo saúde-doença ao reconhecer a complexidade e as múltiplas experiências de saúde – ilações estas que serão o foco da nossa atenção deste ponto em diante.

3.3. Saúde e Doença nos Terreiros

Nos terreiros, desenvolvem-se formas de cuidado que integram o mundo físico e espiritual, promovendo uma abordagem completa para o tratamento da doença. O corpo de cada pessoa, considerado a morada dos orixás e das entidades ancestrais, requer atenção e cuidado, incluindo a saúde mental, já que nossa cabeça - *Orí* - também é nosso

orixá primordial e único, onde os pensamentos e crenças sobre si mesmo e sobre o outro também influenciam a saúde espiritual.

Sob a perspectiva do diagrama (já visto) *Dikenga Dia Kongo*, a vida é vista como um processo dinâmico, tal qual a noção de saúde na Umbanda. Essa visão se reflete na própria relação com o terreiro, que não é ocasional como uma consulta médica, mas um caminho contínuo. Durante esse processo, o consulente participa das giras, escuta conselhos ancestrais e realiza rituais, onde gradualmente incorpora os princípios ancestrais como filosofia que o ergue em busca de uma vida mais autêntica.

Percebe-se, então, que o ciclo da vida, de acordo com a cosmologia e cosmogonia bantu, permite movimentos capazes de levar o ser humano a autocura. Sua compreensão de vida, saúde, doença e morte não são estáticas, são dinâmicas no tempo e no espaço, o que pode ser compreendido com igual pertença de conhecimento para os umbandistas pela herança bantu deixada pelos negros que iniciaram as práticas que, hoje, reunidas, conformam a Umbanda ou pelo menos estão em sua base. Isso significa dizer que até mesmo concepção e finitude têm aspectos particulares de entendimento que ressignificam a existência desta comunidade, mediante conhecimentos, em sua maior parcela, afrocentrados e compartilhados, oralmente, de geração em geração (Brandão *et al*, 2023, p. 636).

Rabelo (2008) afirma que, em contraste com as explicações simplificadoras da medicina, os sistemas religiosos de cura oferecem uma compreensão da doença que a contextualiza dentro do cenário sociocultural mais amplo do sofredor. Em vez de atribuir uma causa objetiva a estados desorganizados e confusos, a visão religiosa busca organizar esses estados em uma estrutura coerente. Enquanto o tratamento médico tende a despersonalizar o paciente, o tratamento religioso atua sobre o indivíduo de forma integral, resgatando-o como sujeito em um novo contexto de relacionamentos.

Nesse contexto, destacam-se a conexão com o espaço-terreiro e a formação de comunidade, o uso de banhos, além da escuta das entidades e dos conselhos espirituais como práticas de cuidado à saúde. Conforme apontam Silva e Silva (2010), práticas rituais como banhos, sacudimentos e rezas operam por meio da combinação e do redirecionamento de diferentes elementos materiais e simbólicos, visando à transformação de estados e condições.

O conceito de terreiro, por sua parte, vai para além do espaço físico, o terreiro

também é um espaço espiritual, no sentido de “local que transcende a materialidade”. Essa espiritualidade está centrada nas raízes africanas, as quais, sendo presentes nos terreiros, oferecem uma maneira única de compreender o sagrado. Tais raízes oferecem uma forma ímpar de estar no mundo e de se relacionar com os elementos da natureza, sacralizando espaços de referência, honrando os antepassados e ressignificando a cultura da família, que mantém vivo o legado herdado do outro lado do Atlântico. Para o povo de santo, é o antepassado comum que os enraíza, definindo a identidade religiosa sem ignorar as demandas contemporâneas que a sociedade impõe, ainda marcadas pelas consequências do regime escravagista (Machado, 2019).

Com esses princípios, as famílias de santo são a ressignificação da cultura familiar em África. Por família de santo se compreende Pai, Mãe e, algumas vezes, Mãe Pequena, e os filhos têm uns aos outros como irmãos. Essa estrutura constitui uma das formas mais complexas e significativas de organização social nos terreiros. Trata-se de uma estrutura ampliada, simbólica e comunitária, que remonta a valores ancestrais africanos e se ressignifica no contexto brasileiro. Segundo Costa Lima (1977), os vínculos dentro dos terreiros não são apenas espirituais, mas também sociais e afetivos, estabelecendo entre os membros uma rede de pertencimento e participação coletiva. Nesse modelo, todos os mais velhos exercem funções parentais em relação aos mais jovens. As mães e pais de santo ocupam não apenas uma posição de autoridade religiosa, mas também de afeto, cuidado e transmissão de saberes.

Além disso, Segato (2018) afirma que a família de santo não se limita aos vínculos estabelecidos dentro de um único terreiro. Trata-se de uma rede extensa e flexível de parentesco religioso, que pode incluir casas aparentadas e membros de diferentes comunidades, os quais são convocados mutuamente a cooperar quando necessário. Essa forma de organização amplia os limites da família, funcionando como uma malha de apoio e solidariedade que conecta diversas casas de culto, reforçando os laços comunitários e espirituais que sustentam o sistema religioso afro-brasileiro.

Como já citado, ao longo dos séculos de escravização, o tráfico negreiro desmembrou muitas famílias africanas. Além de dissolver vínculos familiares biológicos, ele separou grupos étnicos, fragmentando antigas estruturas de organização sociocultural. Mesmo diante das dificuldades para preservar costumes e rituais, os africanos trazidos para o Brasil encontraram na religiosidade um espaço alternativo de organização social. Assim, o rompimento com as tradições socioculturais originais abriu caminho para o

surgimento da “família de santo”, uma nova configuração familiar dentro dos terreiros (Costa-Lima, 2003).

O terreiro, o ilê axé, as casas de santo nascem também como uma das possibilidades de reterritorializar a cultura, refazendo a matriz cultural vivida no outro lado do Atlântico. Através do patrimônio simbólico reterritorializado, vincula-se à família, ao culto, as deusas e deuses africanos, o lugar do convívio de diferenças sem a perda das individualidades. É a perspectiva de um lugar que é comum a todos e a todas como convivência familiar simbolizados em diversos contextos nos terreiros (Machado, 2019, p. 150).

Dessa forma, a família de santo se estabelece como uma rede de apoio e construção comunitária, funcionando como uma forma de cuidado para a saúde. Ela promove o cuidado com o corpo, a mente e o espírito, além de proporcionar o compartilhamento de experiências que transformam a vida do indivíduo, oferecendo suporte diante de conflitos existenciais, filosóficos e até mesmo materiais.

Segundo Mota, Villas Boas e Trad (2015), o terreiro se destaca ainda no apoio social, nos campos de fragilidade socioeconômica, podendo ser um elemento que favorece o empoderamento, entendendo este último como o processo no qual os indivíduos, grupos sociais e organizações passam a ganhar mais controle sobre seus próprios destinos. Para confirmar isso, os autores apontam para a família de santo como uma rede geradora de integração social, cuidadora das aflições físicas e espirituais dos frequentadores e mantenedora da cultura afro-brasileira.

O apoio da família de santo é fundamental no cuidado à saúde, mas não se limita a isso: o suporte dos guias e entidades espirituais também desempenha um papel essencial. Nas Umbandas, é comum a crença que cada pessoa seja acompanhada por entidades ancestrais, seja um espírito pertencente à linhagem familiar sanguínea ou de outras vidas. Dentro da tradição Bantu, esses espíritos ancestrais nos auxiliam nas transformações da vida, compartilhando seus saberes e ensinamentos.

Nesse sentido, é através da incorporação que acontece o atendimento dentro das giras de Umbanda, no qual os consulentes (pessoas que procuram atendimentos, mas que não fazem parte da família de santo) passam em consulta pedindo auxílio sobre os mais diversos assuntos. No momento em que o sujeito é escutado em sua individualidade e sem julgamentos sobre suas crenças, ele se sente acolhido em sua individualidade. Além disso, também os aconselhamentos passados aos consulentes servem ao médium que está

incorporado. São nessas escutas que se torna possível trabalhar em conjunto a fim de melhorar a qualidade de vida dos presentes, como também enriquecer o sentido da existência humana.

Vale, outrossim, retomar:

De modo geral, após o atendimento, os consulentes se referem à importância de serem ouvidos, à necessidade de continuar o tratamento indicado nas unidades de saúde pelo “casaca branca” (expressão comum para médicos, em específico, e às vezes para profissionais de saúde de um modo geral na linguagem recorrente das entidades nos terreiros de umbanda), à valorização da vida, ao cultivo da vida espiritual como um caminho terapêutico e ao sentimento de que não se está sozinho nos desdobramentos possíveis da situação dialogada. Esse conjunto de ações, atitudes e construções simbólicas permite a elaboração de sentido diante da vida, dos acontecimentos que as atravessa e do futuro que se mostra no horizonte (Gomes, 2021. p. 02).

Tendo em vista a integralidade do sentido de saúde, é comum que esses espíritos também orientem os consulentes a visitarem “o homem de casaco branco” vulgo médicos. Nas Umbandas não se desconsidera o cuidado médico; pelo contrário, se compreende que a saúde precisa ser amparada por todas as ferramentas possíveis.

Os povos de terreiros, ao legitimarem as suas práticas, concebem duas categorias de doenças: as doenças do corpo e as da alma e/ou doenças materiais e espirituais. São os especialistas religiosos que fazem essa classificação. Para esses sacerdotes, Pais ou Mães de Santo, o adoecimento espiritual ou emocional atinge o corpo físico e, nesse caso, torna-se indispensável a procura de um médico. Para eles, o desequilíbrio espiritual e emocional promove o desequilíbrio orgânico, a chamada “doença de médico ou do homem da bata branca”, no linguajar dos terreiros (França; Queiroz; Bezerra, 2016, p. 107).

Um último aspecto que vale ainda descrever enquanto forma de cuidado nas Umbandas, retomando uma de nossas primeiras reflexões aqui, são os banhos de ervas. Durante os atendimentos com as entidades, é frequente a prescrição de banho de ervas. As ervas são elementos de *axé* – energia vital contida em todos os seres vivos – e ao juntar essas ervas ao elemento água e rezar esse banho, ele se torna um dispositivo capaz de recuperar ou reequilibrar o *axé* presente no corpo humano.

A utilização que se faz destes vegetais está atrelada ao benefício que se obtém através desta energia, da qual cada planta (ou grupo de plantas) é relacionada às formas específicas de *axé*, de acordo também com as divindades que se relacionam. As plantas

que transportam o axé de Ogum, por exemplo, geralmente são aquelas de folhas puntiformes, empregadas para “proteger/descarregar” os consulentes e “afastar os inimigos”. Já as que levam o axé de Oxum ou dos ciganos, geralmente são aquelas cujas folhas são arredondadas e aromáticas, estando relacionadas à fartura e prosperidade e sendo empregadas para “trazer boa sorte” e “aproximar o amor” (Carlessi, 2016).

Detentoras de grande quantidade de energia mágico-universal sagrada, as ervas possuem axé (força), atuando energeticamente sobre o corpo espiritual das pessoas, pois são hipersensíveis, catalisadoras de energia, possuindo capacidades mágico-terapêuticas. Bem combinadas entre si, unindo os campos medicinal e simbólico, e com a intervenção de entidades espirituais, as plantas têm o poder de realizar a limpeza da aura, produzindo energia positiva e equilíbrio interior; de resolver questões da vida material, trazendo prosperidade em negócios, fartura, dinheiro; resolver casos amorosos; proporcionar alegria; proteger a saúde (Silva, 2014, p. 88).

Dessa forma, evidencia-se que a saúde nas práticas de Umbanda se revela como um cuidado integral e coletivo, que transcende o indivíduo para abarcar a comunidade de santo e suas relações, no âmbito material e espiritual, simultaneamente. O cuidado com os médiuns e consulentes, conduzido pelos guias e entidades, destaca a dimensão espiritual como fundamental no processo de bem-estar. Por fim, práticas como os banhos de ervas evidenciam a conexão com a natureza e a sabedoria ancestral, reafirmando que a saúde, na Umbanda, é, como dissemos, um esforço constante de equilíbrio entre corpo, mente, espírito e, não menos importante, coletividade.

4. Conclusão

Neste estudo pretendeu-se apresentar, num primeiro momento, como a Umbanda tem suas origens nas crenças e visões de mundo dos povos bantu-kongo, que foram transformadas e adaptadas ao longo da diáspora africana, em diálogo com outras culturas. No Brasil, as tradições bantu centro-africanas foram reinterpretadas e incorporadas a elementos de diferentes crenças populares. Apesar dessas adaptações, sua essência espiritual permanece profundamente ligada à herança bantu.

A Umbanda realiza o culto à ancestralidade, dedicando-se à cura e ao cuidado das dificuldades humanas, à preservação dos laços familiares além do plano físico e o

fortalecimento da conexão entre vivos e ancestrais. Essa visão do mundo se baseia em uma perspectiva de saúde entendida como um processo contínuo, no qual a doença não é tratada como anormal, mas como uma dimensão inerente à experiência humana. Com isso, pelas nossas análises e discussões feitas, cremos que o objetivo de realizar uma síntese abrangente e uma análise crítica sobre as perspectivas de saúde em terreiros de Umbanda, explorando a interseção entre a ciência dos terreiros e a ciência tradicional, foi alcançado.

Nesse sentido, ponderamos que esse estudo contribui com o leque de outros estudos que têm servido a uma compreensão das culturas africanas presentes no Brasil e de seus significados acerca da saúde, promovendo a valorização e o respeito às

complexidades dessas tradições. Essa percepção é essencial para a preservação cultural e para a efetivação de instrumentos previstos nas políticas públicas de saúde, ampliando as formas de cuidado à saúde para além da medicina ocidental. Além disso, contribui para o combate ao racismo, à discriminação religiosa, à violação de direitos e a outras formas de opressão.

Reconhece-se que, todavia, em um estudo mais aprofundado, seria relevante trabalhar com dados primários, através de, por exemplo, entrevistas com filhas, filhos, mães e pais de santo para compreender o impacto das práticas de saúde nos terreiros e as possíveis transformações de vida geradas nesse contexto. Esse aprofundamento seria fundamental tanto para a atualização dos dados de pesquisa sobre a Umbanda quanto para a implementação de políticas públicas de saúde voltadas a esta comunidade.

Por fim, como projeto tanto pessoal quanto coletivo, a relevância deste nosso estudo reside na valorização de nossas tradições afrobrasileiras. Após séculos de apagamento e embranquecimento, a Umbanda ressurgiu, em sua essência, como possibilidade desse reencontro ancestral, afirmando-se sem a necessidade de fundamentar suas bases epistemológicas e históricas no kardecismo branco. Saravá Umbanda! Salve nossos mortos!

Referências bibliográficas

ALBUQUERQUE, U. P.; CHIAPPETA, A. A. “O uso de plantas e a concepção de doença e cura nos cultos afro-brasileiros”. *Ciência & Trópico*, v. 22, n. 02, 2011.
ALVES, A. J. “A revisão da bibliografia em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis”. *Cadernos de Pesquisa*, n. 81, p. 53-60, 1992.

- BARBOSA JÚNIOR, A. *O Livro Essencial de Umbanda*. São Paulo: Universo dos Livros, 2014
- BATISTELLA, C. E. C. “Abordagens contemporâneas do conceito de saúde”. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D. (Orgs.): *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, p. 51-86.
- BRANDÃO, J. L.; GOMES, A. M. T.; CALDAS, C. P.; DAVID, H. M. S. L.; MELO, L. D. “A cultura do cuidado em saúde na Umbanda: reflexões baseadas nas Epistemologias do Sul”. *Revista Fragmentos de Cultura - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas*, v. 32, n. 04, p. 631-644, 2023.
- BRASIL. Decreto N.º 847, de 11 de outubro de 1890: Promulga o Código Penal. Brasília: Diário Oficial da União, 1890.
- BRASIL. Resolução N.º 715/2023, do Conselho Nacional de Saúde (CNS): Dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2023.
- CAMARGO, H. W. “Dikenga Dia Kongo, Ancestralidades da Umbanda em Curitiba”. *Patrimônio e Memória (UNESP)*, v. 19, p. 136-164, 2023.
- CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.
- CAPONI, S. “Georges Canguilhem y el Estatuto Epistemológico del Concepto de Salud”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, v. 04, n. 02, p. 287-307, 1997.
- CARLESSI, P. C. “*Nessas Matas tem Folhas*”: uma análise sobre ‘plantas’ e ‘ervas’ a partir da Umbanda paulista. 2016. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas, Universidade Federal de São Paulo, Diadema, 2016.
- COELHO, M. T. Á. D.; ALMEIDA FILHO, N. “Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 09, n. 01, p. 13-36, 1999.
- COSTA, V. C. “Cabula e Macumba”. *Síntese*, n. 41, p. 65-85, 1987.
- COSTA LIMA, Vivaldo da. *Família de santo: análise estrutural do candomblé*. 2. ed. Salvador: Corrupio, 1977.
- COSTA-LIMA, V. *A Família de Santo nos Candomblés Jeje-Nagôs da Bahia: um estudo de relações intragrupais*. 2 ed. Salvador: Corrupio, 2003.
- CUNHA JÚNIOR, H. A. “NTU: introdução ao pensamento filosófico bantu”. *Revista Educação em Debate*, v. 01, n. 59, p. 25-40, 2010.
- DEJOURS, C. “Por um novo conceito de saúde”. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, n. 54, v. 14, 1986.
- FRANÇA, M. M. L.; QUEIROZ, S. B.; BEZERRA, W. C. “Saúde dos povos de terreiro, práticas de cuidado e terapia ocupacional: um diálogo possível?”. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, v. 24, n. 01, p. 105-116, 2016.
- FU-KIAU, K. K. B. *African Cosmology of the Bantu-Kongo: Principles of Live and Living*. 2. ed. Nova Iorque: Athelia Henrietta Press, 2001.
- GOMES, A. M. T. “O terreiro de Umbanda como espaço de cuidado: algumas reflexões”. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2021.
- GUALDA, D. M. R.; BERGAMASCO R. B. *Enfermagem e Cultura e o Processo Saúde-Doença*. São Paulo: Ícone, 2004.
- LIMA, L. P. “Menosprezada pela história, herança banto é um pilar central da formação do Brasil”. *Jornal da USP*, 2024.
- LOPES, N. *Novo Dicionário Banto do Brasil*. Rio de Janeiro: Pallas, 1999.

- MACHADO, V. “Terreiros: uma expressão ancestral”. *Revista Eletrônica: Tempo - Técnica - Território*, v. 10, n. 01, p. 141-154, 2019.
- MAIÊ, M. “Os Quatro Ciclos do Dikenga”. *Terreiro de Griôs: Revista Eletrônica Oralidade, Arte, Cosmopercepções, Educação e Africanidades*, 2017.
- MARCUSSI, A. A. “Utopias centro-africanas: ressignificações da ancestralidade nos calundus da América portuguesa nos séculos XVII e XVIII”. *Revista Brasileira de História*, v. 38, n. 79, p. 19-40, 2018.
- MARTINES, W. R. V.; MACHADO, A. L. “Produção de cuidado e subjetividade”. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 02, p. 328-333, 2010.
- MATTOS, R. A. “Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos”. In: MATTOS, R. A.; PINHEIRO, R. (Orgs.). *Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: Abrasco/UERJ/Cepesc, 2006, p. 39-63.
- MOTA, C. S.; VILLAS BOAS, M. J. V. B.; TRAD, L. A. B. “Cuidar do orixá é cuidar de si?: notas sobre o cuidado na família de santo em terreiros de candomblé”. In: TRAD, L. A. B. et al (Orgs.). *Contextos, Parcerias e Itinerários na Produção do Cuidado Integral: diversidade e interseções*. Rio de Janeiro: CEPESC/ABRASCO, 2015, p. 317-336.
- NOGUEIRA, G. D.; NOGUEIRA, N. S. “Seu cangira, deixa a gira girar: a cabula capixaba e seus vestígios em Minas Gerais”. *Revista Calundu*, v. 01, n. 02, 2017.
- OLIVEIRA, M. A. C.; EGRY, E. Y. “A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença”. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 34, n. 01, p. 9-15, 2000.
- ORTIZ, R. *A Morte Branca do Feiticeiro Negro: Umbanda e sociedade brasileira*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1999.
- RABELO, M. C. M. “Entre a casa e a roça: trajetórias de socialização no Candomblé de habitantes de bairros populares de Salvador”. *Religião e Sociedade*, v. 28, n. 01, p. 176-205, 2008.
- REDE NACIONAL DE RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS E SAÚDE (RENAFRO). *Respeite Meu Terreiro - Pesquisa sobre o racismo religioso contra os povos tradicionais de religiões de matriz africana*. Rio de Janeiro: Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO) e Ilê Omolu Oxum, 2022.
- ROHDE, B. F. *A Umbanda tem Fundamento, e é Preciso Reparar: abertura e movimento no universo umbandista*. 2010. 157 f. Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade). Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Comunicação, Salvador, 2010.
- ROTHER, E. T. “Revisão sistemática X revisão narrativa”. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 02, p. v-vi, 2007.
- SEGATO, Rita Laura. *Inventando a natureza: família, sexo e gênero no Xangô do Recife*. Anuário Antropológico, 2018.
- SILVA, C. L. F. “Uso Terapêutico e Religioso das Ervas”. *Revista Caminhos - Revista de Ciências da Religião*, v. 12, n. 01, p. 79-92, 2014.
- SILVA, P. M. F.; SILVA, J. A. N. “O histórico das religiões afro-brasileiras: do Calundu à Umbanda”. In: *Anais do II Colóquio Internacional de História: Fontes Históricas, Ensino e História da Educação*. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande, 2010.
- SIMAS, L. A. *Umbandas: Uma História do Brasil*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2022.
- SOUZA, Laura de Mello e. *Sabbats e calundus: feitiçaria, práticas mágicas e religiosidade popular no Brasil colonial*. 1986. Tese (Doutorado) – Universidade de São

Paulo, São Paulo, 1986.

SOUZA, Laura de Mello e. Revisitando o Calundu. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

Recebido em: 23/05/2025

Aceito em: 29/05/2025