

SAÚDE E SAGRADO: REPRESENTAÇÕES DA DOENÇA E PRÁTICAS DE ATENDIMENTO DOS SACERDOTES SUPREMOS DO CANDOMBLÉ JÊJE-NAGÔ DO BRASIL

HEALTH AND THE SACRED: REPRESENTATIONS OF ILLNESS AND TREATMENT PRACTICES AMONG THE SUPREME PRIESTS OF CANDOMBLÉ JÊJE-NAGÔ IN BRAZIL

*Alessandro de Oliveira dos Santos*¹

SANTOS, A. O. Saúde e Sagrado: Representações da Doença e Práticas de Atendimento dos Sacerdotes Supremos do Candomblé Jêje-Nagô do Brasil. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., S. Paulo, 9(2), 1 999.

Resumo: O objetivo deste artigo é caracterizar a figura dos sacerdotes supremos do Candomblé Jêje-Nagô do Brasil, bem como as principais práticas de atendimento utilizadas por eles para promover a saúde, prevenir e lidar com a doença. No Brasil estes sacerdotes vêm se responsabilizando pelo atendimento a uma grande demanda por busca de alívio e ou tratamento no âmbito da doença, oferecendo, através de uma orientação transcendente, elementos para organizar a experiência caótica do sofrimento e daqueles diretamente envolvidos no caso.

Palavras-chave: Candomblé; Saúde; Doença; Sacerdote.

INTRODUÇÃO

Final de milênio: de um lado temos a experiência total de dessacralização da sociedade contemporânea baseada no desenvolvimento humano do intelecto e da ciência e, de outro, um crescente interesse por esta mesma sacralidade perdida, manifesta pelo reinvestimento humano nos símbolos sagrados em busca de uma orientação transcendente. Nesta arena convivem inúmeras imagens e idéias que fornecem o substrato para a formação das representações que habitam o imaginário coletivo e influenciam o imaginário e as identidades pessoais.

ELIADE (1992) apresenta o sagrado e o profano como "(...) duas modalidades de ser no mundo, duas situações existenciais assumidas pelo ser humano ao longo da sua história e que dependem das diferentes posições que ele conquistou no Cosmos (...)" (p. 18).

OBJETIVO

Partindo do questionamento sobre o sentido que podem ter saúde e doença para estas duas modalidades de ser no mundo e enfocando em especial o ser humano no mundo religioso, o objetivo deste artigo é caracterizar a figura dos sacerdotes supremos do Candomblé Jêje Nagô, bem como as principais práticas de atendimento utilizadas por eles. Buscando compreender como este grupo social se encarrega da preservação da saúde e da prevenção, controle e enfrentamento da doença.

Segundo o dicionário (FERREIRA, 1986) a palavra sacerdote designa: (1) aquele que entre os antigos tratava dos assuntos religiosos e tinha o poder de oferecer vítimas à divindade; (2) aquele que distribui os dons sagrados ou divinos, ministro do culto, que exerce profissão muito honrosa ou cumpre missão elevada; e, no contexto

Psicólogo graduado pela Faculdade de Psicologia da PUC/S P, Mestre em Psicologia pelo instituto de Psicologia da ISP/SP, com bolsa de mestrado da FAPESP. End.: Rua Mário, 172 - apto. 42 - Vila Romana - 05048-010 - São Paulo - SP. Fone: (0xx11) 864-5583. E-mail: alos@usp.br

brasileiro, (3) o feiticeiro que oficia nas sessões de Catimbó².

Trata-se de definições que ressaltam, por um lado, a importância do sacrifício na atividade sacerdotal, o sacro/ofício de intermediar a relação entre os seres humanos e o sagrado e, de outro, o modo dessa intermediação, isto é, as práticas do sacerdócio e o caráter educativo que envolve esta atividade. No caso do Brasil o dicionário aponta para o legado e as religiões afro-indígenas no país e revela a qualificação que o dirigente de cultos dessa natureza adquiriu por aqui.

Partamos da palavra, para deixar que nos venha ao encontro as questões múltiplas que se relacionam à mesma.

Cerca de quatro milhões de negros foram submetidos à escravidão do século XVI até as últimas décadas do século XIX no Brasil (RIBEIRO, 1996). No final do século XVIII estes negros, trazidos de várias regiões da África, passaram a ser fixados, principalmente, em cidades e ocupações urbanas. Com maior possibilidade de contato físico e social eles conseguiram reimplantar aqui elementos básicos de sua organização religiosa de origem, mantendo vivas suas tradições a partir da reconstrução simbólica da África e da comunidade perdida. Distanciando-se culturalmente do inundo dominado pelo opressor branco, mundo de trabalho alienado, de sofrimento e escravidão. Grupos de cultos de diversas tradições religiosas africanas sincretizaram-se com práticas religiosas católicas e indígenas nas mais diferentes áreas do Brasil: Candomblé na Bahia, Xangô em Pernambuco e Alagoas, Tambor de Mina no Maranhão, Catimbó no Pará e Amazonas, Batuque no Rio Grande do Sul, entre outras (PRANDI, 1996).

Dentre estas práticas religiosas, o Candomblé se destaca por ter sido ao longo dos anos o mais pesquisado, com os autores privilegiando, em geral, um Candomblé denominando Jêje-Nagô, composto por elementos religiosos dos povos trazidos da Nigéria, do Daomé e da Costa do Ouro, os nagôs, como também são denominados os iorubás, e por elementos religiosos aos jêjes, como são chamados pelos iorubás os povos ewe-fons. Mesclando elementos religiosos de tradição nagô, jêje e também de outras etnias africanas, o Candomblé Jêje-Nagô é uma invenção brasileira, uma síntese religiosa em que se fundem elementos essenciais da diversidade religiosa africana.

No Candomblé Jêje-Nagô o sacerdócio e a organização dos rituais para o culto são complexos, existem inúmeros cargos sacerdotais. O cargo supremo conferido à uma sacerdotisa é o de ialorixá e à um sacerdote o de babalorixá. Em iorubá iya é mãe e baba pai. São chamados assim porque aceitam neófitos para os iniciar na devoção aos orixás e estes consideram-se seus filhos espirituais empregando nesse sentido as palavras iya e baba ou simplesmente pai e mãe. Detêm o maior grau de conhecimento do culto e dos seus fundamentos e são os responsáveis pela transmissão deste conhecimento e por todas as decisões em relação a comunicação das pessoas que frequentam o terreiro³ com o sagrado.

Ialorixás e babalorixás também são chamados de zeladores, aqueles que zelam pelos orixás das pessoas garantindo sua ligação com o sagrado. No Candomblé Jêje-Nagô todo ser humano está ligado a uma constelação de divindades míticas que definem a sua pertença à ordem cósmica. Essas divindades recebem o nome de orixás e são consideradas emanações do ser supremo *Olodumare*, herdando dele atributos, qualidades e características. Algumas destas divindades são primordiais, princípios universais da criação do cosmos por *Olodumare*; outras são ancestrais que por suas vidas exemplares foram deificados; e outras personificam forças e fenômenos naturais (RIBEIRO, 1996). Seu desígnio é servir a vontade divina no governo do universo, regendo e controlando forças da natureza e aspectos do mundo, da sociedade e do ser humano.

Considerados intermediários entre os orixás e as pessoas, os sacerdotes supremos, ialorixás e babalorixás, presidem todas as cerimônias de culto e atendem diversos problemas relacionados aos seus filhos espirituais e a população em geral, orientando em relação a uma diversidade de situações. TEIXEIRA (1994) observando durante vários anos as comunidades de Candomblé Jêje-Nagô no Rio de Janeiro, constatou que problemas relacionados à saúde, falta de dinheiro e desilusão amorosa são, nessa ordem, os maiores apelos para consulta ou ingresso em um terreiro.

Desde tempos imemoriais o medo da doença e da morte promoveram o cuidado com o bem estar, a vida longa e a otimização do corpo, revestindo a preocupação com a vida de atitudes, práticas e procedimentos terapêuticos embasados tanto por ideologias religiosas como científicas.

2 Culto praticado no Norte do Brasil, sobretudo, no Pará e Amazonas e que reúne tradições religiosas indígenas e africanas.

3 A terminologia de uso freqüente em relação às casas religiosas de origem africana abrange os termos centro, terreiro, casa. de uso mais restrito existe roça como sinônimo de Candomblé e por uma relação metonímica, emprega-se o termo barracão, que designa o espaço ritual dos cultos no interior do terreiro (BIRMAN, 1995).

No Brasil colônia eram os curandeiros, pajés, benzedeiros, rezadores e feiticeiros que, através de suas práticas de atendimento, orientavam e propunham formas de tratamento e prevenção à população em geral. Nessa época o número de médicos em território nacional era bem reduzido e a população, principalmente os escravizados, podia contar somente com recursos nativos ou de suas tradições de origem, fazendo destas práticas de atendimento de tradição ameríndia e africana opções legítimas e reconhecidas pelo conjunto da população colonial.

Com a chegada da família real em 1808 instituiu-se o ensino médico oficial no Brasil, fortalecido por avanços tecnológicos como a descoberta da vacina e pela criação de institutos de pesquisa voltados para as necessidades locais. A partir daí a medicina oficial⁴ foi restringindo cada vez mais o campo de atuação dos terapeutas populares, sobretudo, através da despersonalização de agentes patogênicos mágico-religiosos: divindades, demônios, feitiços.

Destarte, estudos sobre religiosidade no Brasil como os de MONTEIRO, 1977; WARREN, 1984; LOYOLA, 1984; MONTERO, 1985; KRIPPNER, 1986; CSORDAS, 1987; VEYRAT & FERRIER, 1989; GREENFIELD, 1992; LAZNIK, 1992; RABELO, 1993; TEIXEIRA, 1994; COSTA-ROSA, 1995; DIAS, 1996; ESPINHEIRA, 1996 apontam para o importante papel dos tratamentos em contexto religioso junto à população em geral, onde líderes espirituais desempenham ao lado de médicos e psicólogos o papel de atores terapêuticos, orientando e fornecendo elementos para promover a saúde, prevenir e lidar com a doença.

MONTERO (1985) buscando entender a procura por este tipo de tratamento aponta para o fator diferença de linguagem. Segundo a autora, enquanto os tratamentos em contexto religioso atuam em continuidade com a experiência concreta e subjetiva que o indivíduo tem da própria doença, a partir de uma interpretação totalizante do individual, do social e do universo, a medicina oficial produz uma ruptura entre o vivido e sua interpretação, através da introdução da linguagem médica que priva o indivíduo do próprio discurso e o leva a incorporar um outro que lhe é estranho.

Ao longo da história a medicina oficial operou uma ruptura entre doença e social, construindo uma representação de doença como ocor-

rência individual, suscetível de ser isolada e interpretada como morbidez específica de um indivíduo em particular, individualizando as afecções e os tratamentos (LAPLANTINE, 1991).

Por ser um fenômeno que modifica a vida individual, a inserção social e portanto, o equilíbrio coletivo, a doença engendra sempre a necessidade de um discurso e de uma interpretação complexa e contínua da sociedade inteira (HERZLICH, 1991). Sua explicação não diz respeito somente à medicina oficial, mas também à etnomedicina; ao reduzi-la apenas a sua dimensão anátomo-fisiológica isolamos a doença da cultura⁵, não obstante, ela ser um fenômeno que extrapola o corpo individual e o diagnóstico médico, remetendo ao discurso das sociedades sobre as enfermidades e os enfermos.

LAPLANTINE (1991) estudando as representações de saúde e doença demonstra que elas podem ser apreendidas a partir: (1) do status social dos indivíduos; (2) das lógicas dos sistemas etiológico-terapêuticos científicos e populares; (3) dos modelos epistemológicos disponíveis na sociedade para pensar cientificamente a doença; e (4) das representações diferenciadas de doença segundo cada um dos sistemas terapêuticos existentes em uma determinada sociedade.

No âmbito deste artigo percorre-se uma direção que contesta o viés no qual a doença não é percebida “(...) como algo em algum lugar (...)” (LAPLANTINE, 1991: 284) e sim em termos de harmonia e desarmonia, de equilíbrio e desequilíbrio dos indivíduos em relação ao contexto em que vivem.

Dentre os vários fatores considerados responsáveis, isolada ou conjuntamente, por desequilíbrios traduzidos em sintoma e/ou doenças no Candomblé Jêje-Nagô, TEIXEIRA (1994) destaca: (1) a ação de um orixá sobre alguém escolhido para ser seu filho e que portanto deve cumprir iniciação parcial ou total; (2) a ação de um orixá sobre um iniciado negligente para com seus preceitos e obrigações religiosas; (3) a transgressão de tabus sexuais estipulados para o convívio no terreiro; (4) a contaminação pelo contato com oguns (espíritos dos mortos); e (5) a contaminação por elementos naturais como vírus, micróbios e outros agentes patogênicos devido ao corpo aberto, ou seja, o corpo suscetível de ser atingido tanto pelos seres humanos, através de trabalhos e feitiços para desagregar ou perturbar o equilíbrio

4 Seguindo LANGDON (1996) adotei o termo medicina oficial em vez de medicina científica para designar a nossa tradição médica, evitando assim a idéia de que outros modelos médicos não são ou não podem ser científicos.

5 Cultura como um sistema de símbolos que fornece um modelo de e um modelo para a realidade. Este sistema é público e centrado no indivíduo que o usa para agir e interpretar seu mundo, de forma que também o reproduz (GEERTZ, 1978).

daquele considerado inimigo, como pelos orixás descontentes.

Para TEIXEIRA (1994) no Candomblé Jêje-Nagô os desequilíbrios físicos e emocionais refletem-se tanto fisicamente como espiritualmente. O corpo é concebido como encruzilhada do físico com o espiritual. Portanto, uma manifestação da ação divina, diretamente relacionada aos orixás e por extensão, às forças naturais. “O corpo, em sua plenitude, constitui-se num centro de forças que devem estar unidos em relação de equilíbrio complementar, resultado da coerência estabelecida entre o humano e o divino, entre o natural e o sobrenatural” (p. 142). Logo, uma intervenção terapêutica deve sempre começar por práticas que assegurem o bom relacionamento entre mundo físico e espiritual, para efetivação de uma permanente troca ou intercâmbio de axé, a energia vital inerente a qualquer ser e coisa existente no mundo. Nesse sentido, ‘adquirir; manter e recuperar axé são (...) procedimentos de saúde (...) estratégias profiláticas e terapêuticas que asseguram um estado de sanidade amplo e irrestrito’ (p. 56).

Através de práticas de atendimento como o jogo de búzios, os sacudimentos, o bori e a iniciação, ações de caráter simbólico cuja finalidade maior é colocar o ser humano em contato com alguma coisa e/ou ser que o transcende, ialorixás e babalorixás cuidam de dinamizar, recuperar ou favorecer a aquisição de energia vital para aqueles que frente a situação precária dos serviços médicos públicos, a impessoalidade da relação médico/paciente e a dessacralização da vida nos centros urbanos, procuram seus serviços.

O jogo de búzios é sempre a primeira ação do atendimento, sendo um ato ritual obrigatório e preliminar a toda e qualquer atividade religiosa e/ou terapêutica. Envolve procedimentos como escutar o consulente, traduzir suas questões, saber formular perguntas ao oráculo, traduzir a mensagem dos mitos no corpos oracular e revelar esta mensagem ao consulente, informando o que deve ser feito, como, quando, para que e para quem.

As repetidas mãos do jogo fornecem elementos para a compreensão do imaginário simbólico-arquetípico e da dinâmica símbolo/ mito-individual/coletivo, permitindo enxergar o enredo do consulente, ou seja, a configuração de divindades que se articulam dramaticamente e que desenharam a estrutura mítica de sua personalidade (AUGRAS, 1995).

Os mitos resolvem dilemas como a contradição vida/morte e dilemas de ordem grupal e social, por isso o significado de viver e ser humano estar ligado às formas míticas, as expressões da unidade ser/mundo. Com seu auxílio o ser hu-

mano concilia contradições, toma gosto e acredita na vida. “(...) o mito é o discurso do paradoxo (...) retrata a ambigüidade da existência humana onde dimensão imaginária e dimensão real necessariamente se entrelaçam e mutuamente se nutrem” (AUGRAS, 1995: 45).

Capazes de conectar o ser humano ao seu sofrimento eles possuem a função de simbolização, fornecendo uma personificação em termos sócio-culturais das dores e angústias de caráter individual. Mitos são manifestações de imagens canalizadas por um arquétipo. O arquétipo opera como molde básico para a formação dos mitos, é uma base psíquica comum a todos os seres humanos, ou seja, um nódulo de concentração de energia psíquica que se pluraliza de acordo com as imagens e padrões da cultura.

Arquétipos são possibilidades herdadas para representar imagens similares, são formas instintivas de imaginar, matrizes arcaicas onde configurações análogas ou semelhantes tomam forma (SILVEIRA, 1990). As repetidas mãos do jogo de búzios revelam quais são os arquétipos reitores da individualidade de cada um.

Uma vez revelada a configuração deste enredo mítico, os sacerdotes supremos do Candomblé Jêje-Nagô, conforme a situação, lançarão mão de uma série de práticas que poderão incluir desde sacrifícios e rituais de limpeza até a re-construção simbólica do corpo através e a Iniciação.

Os rituais e sacrifícios de limpeza são chamados de sacudimentos e têm como finalidade promover uma mudança de estado, isto é, retirar os males, a poluição e sujeira, através do afastamento dos possíveis elementos responsáveis pela instalação da desordem na pessoa.

São procedimentos considerados eficazes no controle de desequilíbrios físicos e emocionais, assim como preliminares aos rituais iniciáticos se o caso for de iniciação. Geralmente envolvem espécies vegetais, animais e certos alimentos preparados ritualmente para serem passados no corpo inteiro ou servirem de oferenda (ebós). TEIXEIRA (1994) destaca três tipos de sacudimentos que podem ser prescritos de acordo com a natureza e gravidade do caso: (1) ebós ekuo, obrigatórios nos rituais de iniciação e que servem para despachar os espíritos dos mortos (oguns); (2) ebós Exu, também obrigatórios na iniciação e que tiram as más influências e complicações que este orixá traz quando insatisfeito, servindo para abrir o caminho e preparar o encontro com os outros orixás; e (3) ebós de saúde, utilizados como limpeza específica nos casos de doença.

Na perspectiva do Candomblé Jêje Nagô, os sacudimentos têm o poder de afastar os com-

ponentes que provocam a desordem no ser humano através da transferência dos males que o afligem para os elementos que tocam seu corpo e/ou para os alimentos e animais que são sacrificados, permitindo que o axé se renove ou seja recuperado.

O bori por sua vez é um processo de sacralização e reconstrução simbólica da cabeça, considerada a síntese da individualidade pessoal e mítica. Consiste em preparar e cozinhar vários alimentos para serem oferecidos ao ori. Segundo BENISTE (1997: 129) “Ori é todo o axé que uma pessoa tem, e sua sede é na cabeça. E ela que, geralmente, vem primeiro ao mundo e abre caminho para trazer o resto do corpo. Ela é a sede da consciência e dos principais sentidos físicos”. O bori é uma cerimônia de oferendas à cabeça e sua finalidade é integrar o que esta fragmentado, desconhecido ou desequilibrado. Nas palavras da ialorixá Wanda D’Oxum⁶ “(...) bori é para te dar caminho, ele vai fortalecer a sua cabeça, o seu corpo, colocar você em harmonia com seu orixá e lhe dar caminho”.

Além de suas funções profiláticas o bori marca o primeiro grau de ingresso e participação na vida da comunidade terreiro. Daí por diante o borizado, em geral, tende a continuar sua trajetória na prática religiosa, vivenciando momentos/ espaços que o conduzirão até a iniciação (TEIXEIRA, 1994).

Quando o orixá, falando por meio do oráculo (jogo de búzios), diz desejar estabelecer sua morada em alguém que reconhece como seu filho, torna-se necessário a reinvenção no plano mítico e ritual do corpo desse neófito, tendo início a construção de sua identidade mítica através da iniciação. Ele é retirado do convívio social mais amplo e durante essa reclusão é submetido a um processo de socialização no qual todas as modalidades de relacionamento, a linguagem, os gostos, os tratamentos, obedecerão à rigorosa ordem simbólica. “O tempo se pautará pelo ritmo dos diversos rituais e o espaço será redistribuído, haverá o momento correto para penetrar no lugar certo, o corpo será moldado para servir de receptáculo da divindade, será ‘raspado’, lavado, pintado, alimentado conforme regras estritas, aprenderá os gestos convenientes, vestir-se-á conforme as regras, dançará no espaço mítico e ritual. E na grande festa que consagra a apresentação do noviço à comunidade, um deus manifestado rodopiará e gritará seu novo nome” (AUGRAS, 1995: 56).

A iniciação tem por objetivo selar a aliança com o orixá: guarnecer a pessoa frente a seus

propósitos individuais no mundo e expandir axé, a força sagrada do orixá de quem ela é continuidade. BARROS & TEIXEIRA (1989) em seu estudo sobre o Candomblé Jêje Nagô chamam a atenção para o fato de que na maioria dos casos observados por eles a iniciação desenvolveu-se por motivo de doença, demonstrando como representações simbólicas podem ser invocadas para enfrentar perturbações fisiológicas na luta por um estado de saúde mais equilibrado.

No Candomblé Jêje-Nagô existe uma união harmônica entre ser humano, natureza e divindade. Logo, não há medicina sem magia, assim como não há remédio sem oferenda e saúde física ou social sem constante renovação de axé. Assim, a doença, ou qualquer ameaça ao equilíbrio da totalidade do indivíduo, torna-se objeto de uma negociação com os poderes sobrenaturais que possibilite o seu desaparecimento ou a sua melhora (TEIXEIRA, 1994). Embora em momento algum os sacerdotes supremos do Candomblé Jêje-Nagô neguem a existência de fatores biológicos como hereditariedade e lesões cerebrais, entendem que tais fatores estão ligados à influência divina que rege cada ser humano.

A partir dos diagnósticos provenientes do jogo de búzios os sacerdotes supremos do Candomblé Jêje-Nagô proporcionam explicações e sentidos para as causas dos desequilíbrios e se propõem a eliminá-los mediante a realização de tratamentos específicos: sacudimento, bori e iniciação. Seu modo de operar indica que eles parecem ser capazes de interpretar uma gama bastante ampla de formas de demanda e responder a cada uma delas de maneira diferenciada.

Através de suas práticas de atendimento apresentam elementos para a reordenação da experiência subjetiva, transformando qualitativamente a relação do eu com o mundo e abrindo caminhos por meio dos quais um certo rearranjo das relações pessoais e do enfrentamento das questões se torna possível (Montero, 1985). Nesse sentido, também são educadores, não apenas porque são os maiores responsáveis pela transmissão do conhecimento do Candomblé Jêje-Nagô e dos seus fundamentos, os que distribuem os dons sagrados ou divinos, mas, sobretudo, porque partindo da idéia de que o sagrado oferece uma dimensão de forças capazes de interferir na experiência cotidiana, permitem ao ser humano alcançar uma coerência, um sentido, uma imagem cujas imbricações geram um ser integrado aos níveis pessoal e social, proporcionando elementos para ele aprender a se conduzir e a lidar com a vida.

6 Ialorixá do terreiro Ilê Iyá Mi Oxum Muiyiwa em São Paulo/Capital. Depoimento colhido em dezembro de 1997 para a dissertação de mestrado do autor (Santos, 1999).

Suas práticas possuem como eixo matricial a luta para a implantação de uma ordem identificada à saúde (física e social) em oposição à desordem, consubstanciada pelos desequilíbrios físicos, emocionais, sociais e espirituais que geram a doença. Elas visam reconstituir o corpo, fortalecendo suas extremidades e fronteiras de modo a encerrá-lo gradualmente em um círculo de proteção. Nesse

sentido, vão muito além da simples restauração de um organismo em desequilíbrio. São medidas profiláticas e terapêuticas que permitem adquirir, manter ou recuperar axé, o elemento vital que move todas as coisas e que no Candomblé Jêje-Nagô é a condição essencial para o gozo da plenitude da vida, do bem estar físico e social.

Motumbá.

Abstract: The aim of this article is to characterize the supreme priests of Candomblé Jêje-Nagô in Brazil and their main treatment practices to promote health assistance and to prevent and cope with illness. In Brazil, these priests are responsible for treatments of an enormous quantity of persons seeking for help and/or cure for their diseases or suffering. Candomblé's supreme priests offer, by ways of a transcendental orientation, important elements that help organizing the chaotic experience of people who suffer from various diseases and others (families, friends) that are directly involved with them.

Key-words: Candomblé; Health; Illness; Priest.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AUGRAS, M. *Psicologia e cultura*. Rio de Janeiro, Nau, 1995.
- BARROS, J. F. R.; TEIXEIRA, M. L. L. O código do corpo: inscrições e marcas dos orixás. In: MOURA, C. E. M. (Org.). *Meu sinal está em teu corpo: escritos sobre a religião dos orixás*. São Paulo, Edicon/ Edusp, 1989. p. 36-47.
- BENISTE, J. *Òrun, Àiyé: o encontro de dois mundos: o sistema de relacionamento nagô-yorubá entre o céu e a terra*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1997.
- BIRMAN, P. *Fazer estilo criando gênero: possessão e diferença de gênero em terreiros de Umbanda e Candomblé*. Rio de Janeiro, Relume Dumará, Ed. UERJ, 1995.
- COSTA-ROSA, A. *Práticas de cura nas religiões e tratamento psíquico em saúde coletiva*. São Paulo, 1995. [Tese de Doutorado - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo]
- CSORDAS, T. J. Health and the holy in African and Afro-American spirit possession. *Social science and medicina*, 24: 1-11, 1987.
- ELIADE, M. *O sagrado e o profano*. São Paulo, Martins Fontes, 1992.
- ESPINHEIRA, C. G. A. *Mal estar na racionalidade: os limites do indivíduo na medicina e na religião*. São Paulo, 1996. [Tese de Doutorado - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo].
- FERREIRA, A. B. *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986.
- GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- GREENFIELD, S.M. Spirits and spiritist therapy in southern Brazil: a case study of an innovative, syncretic, healing group. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 16: 23-52, 1992.
- HERZLICH, C. *A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença*. *Physis*, 1: 23 -26, 1991.
- KRIPPNER, S. Cross-cultural approaches to multiple personality disorder: therapeutic practices in Brazilian spiritism. *Humanistic Psychologist*, 14: 176-193, 1986.
- LÂNGDON, E. J. *A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica*. Florianópolis, UFSC, 1996.
- LAPLANTINE, F. *Antropologia da doença*. São Paulo, Martins Fontes, 1991.
- LAZNIK, P. M. C. Mythical and ritual itinerary of a cure according to the tradition of the Candomblé. *Psychanalystes*, 47: 79-87, 1992.
- MONTERO, P. *Da doença à desordem*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.
- MONTEIRO, D.T. A cura por correspondência. *Religião e Sociedade*, 1: 61 -79, 1977.
- PRANDI, R. *Herdeiras do Axé*. São Paulo, Hucitec, 1996.
- RABELO, M. C. Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. *Cadernos de Saúde Pública*, 9 (3): 316-325, 1993.
- RIBEIRO, R. I. *Alma africana no Brasil: os iorubás*. São Paulo, Oduduwa, 1996.
- SANTOS, A. O. *Representações sociais de saúde e doença no Candomblé Jêje-Nago do Brasil*. São Paulo, 1999. [Dissertação de Mestrado - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo]
- SILVEIRA, N. *Jung: vida e obra*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1990.
- TEIXEIRA, M.L.L. *A encruzilhada do ser: representações da loucura em terreiros de Candomblé*. São Paulo, 1994. [Tese de Doutorado - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo]
- VEYRAT, J. G.; FERRIER, J. From haitian Voodoo and brazilian Candomblé to european hyperpnea: applications to psychosomatic medicine. *Annales Medico Psychologiques*, 147: 341-347, 1989.
- WARREND, D. A terapia espírita no Rio de Janeiro. *Revista de Psicologia*, 11: 56-83, 1984.