

**RELATOS DE SOFRIMENTO E CURA: UM ESTUDO COM MATERIAL
DISCURSIVO DE FONTES ORAIS**

Thelma Maria Grisi Veloso

**Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba
(UEPB)**

thelma.veloso@ig.com.br

Pedro de Oliveira Filho

**Professor do Departamento de Psicologia e Orientações Educacionais da Universidade
Federal de Pernambuco (UFPE)**

deoliveirafilhopedro@gmail.com

Luna Maia Maia

**Aluna do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba
(UEPB)**

lunamaia Maia@hotmail.com

Maria de Magdala Esmeraldo Melo

**Aluna do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba
(UEPB)**

didalameo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A discussão sobre o processo saúde/doença não é privilégio das Ciências Médicas, porquanto, já há algum tempo, outras áreas do conhecimento têm procurado contribuir com essa discussão. Nesse sentido, destaca-se a contribuição da Antropologia da Saúde e, mais recentemente, da Psicologia da Saúde, numa perspectiva construcionista.

Segundo Spink (2003), a Psicologia da Saúde, como uma área de especialização da Psicologia Social, tem se fortalecido, adotando uma perspectiva globalizante e dinâmica, que privilegia a análise da saúde/doença como um processo historicamente construído e multideterminado. Nessa perspectiva, a visão dos usuários do sistema de

saúde é fundamental para a compreensão do processo, diferentemente da perspectiva tradicional, que privilegia a visão do médico ou do sistema de saúde.

No contexto brasileiro, considerando a pluralidade de cultos religiosos, observa-se que são oferecidos muitos serviços de cura à população (RABELO, 1994). Entre esses inúmeros serviços, destacam-se os praticados pelas religiões afrobrasileiras. Essas religiões representam a possibilidade de contato com o divino, por meio do qual se busca a resolução de problemas, seja físico, psicológico ou mesmo espiritual. Inseridos nas religiões afrobrasileiras, os terreiros de umbanda e de candomblé vêm atuando, consideravelmente, no campo da saúde, tendo em vista que as pessoas (clientes) que a eles recorrem, muitas vezes, visam à cura e ao amparo emocional (CONCONE apud SANTOS et al, 2004).

Como asseveram estudos como o de Rabelo, Alves e Souza (1999), as pessoas transitam por vários e diferentes serviços de cura, entre os quais, os procedimentos de caráter religioso. Assim, recorrem tanto ao tratamento médico quanto ao que é oferecido por diversos grupos religiosos.

A nossa pesquisa, então, teve como objetivo principal analisar, em discursos de clientes que já se submeteram à psicoterapia e/ou ao tratamento psiquiátrico, a forma e o conteúdo dos argumentos utilizados para justificar a opção pela cura em terreiros de umbanda do município de Campina Grande/Pb.

Interessa-nos os sentidos que são construídos através dessas produções discursivas. A proposta teórico-metodológica do estudo da produção de sentidos, a partir das práticas discursivas, fundamenta-se no construcionismo que, partindo da Psicologia Social e da Sociologia do Conhecimento, preocupa-se com os processos de produção de sentidos na vida cotidiana, ou seja, com o momento da interação durante o qual os processos de conservação e transformação social acontecem. Nessa perspectiva, o sentido é entendido como uma construção dialógica e social:

O sentido é uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas – na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas – constroem termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (SPINK; MEDRADO, 1999, p. 41).

A construção do conhecimento e do pensamento se apresenta como um fenômeno social, fruto da inter-relação e da interação humana. Sujeito, objeto, concepções e critérios de mundo vão sendo continuamente definidos social e historicamente, através dos meios disponíveis de acesso (processos de objetivação) a uma dada realidade, quais sejam: categorias, convenções, práticas e linguagem. É através desses meios que a realidade é concebida como realidade. O repertório conceitual oriundo das relações intersubjetivas e de seus respectivos discursos (construção linguístico-conceitual) tem o poder de constituir a sociedade humana.

Os critérios e conceitos utilizados para dar sentido ao mundo e ao próprio sujeito são construções humanas, histórico-culturais, quer dizer, flexíveis e maleáveis (SPINK; FREZZA, 1999).

Nessa perspectiva, utilizamos a metodologia qualitativa da história oral, pois as fontes orais nos informam não só sobre os fatos, mas também sobre aquilo que eles significam para quem os viveu e os reconta, não apenas sobre o que as pessoas fizeram, mas sobre o que queriam fazer, creem que podiam fazer, que tenham feito e sobre as motivações, os juízos e as racionalizações. Remete, portanto, à difícil pesquisa dos sentidos (PORTELLI, 1999a; 1999 b).

Utilizando a metodologia qualitativa da história oral, obtivemos seis histórias de vida de clientes de terreiros de umbanda de Campina Grande/Pb. Comungamos com a ideia de que a entrevista de história de vida nasce do jogo da recordação versus não recordação. Sendo assim, não se trata da imediata tradução do vivido, porém da construção, a partir da experiência social narrada, de uma imagem de si em relação ao próprio grupo social e ao próprio universo de valores. As entrevistas de história de vida são instrumentos de reconstrução das memórias e das identidades (CAVALLARO, 1999; POLLAK, 1992; GATTAZ, 1998).

Para contribuir com a pesquisa, foram entrevistados cinco mulheres e um homem, cujas idades variam entre 40 e 77 anos. Todos os participantes residem na cidade de Campina Grande. Das cinco mulheres entrevistadas, três são mães de santo, e o único homem entrevistado é pai de santo.

Solicitamos aos entrevistados que contassem livremente a sua vida. No decorrer do relato, foram feitos, de acordo com os objetivos da pesquisa, alguns questionamentos.

Cabe ressaltar que o pequeno número de entrevistados justifica-se pelo critério de acessibilidade, uma vez que tivemos dificuldade de encontrar pessoas cujo perfil se adequasse aos critérios exigidos – aquelas que optaram pelo tratamento nos terreiros de umbanda e que já teriam se submetido a psicoterapia e/ou a tratamento psiquiátrico.

Para analisar as entrevistas, recorreremos à técnica de análise de discurso, fundamentando-nos na proposta da Psicologia Social Discursiva (BILLIG, 1985, 1987; POTTER; WETHERELL, 1987; POTTER et al, 1990; POTTER, 1996).

ANALISANDO OS RELATOS ORAIS

Ao contar suas histórias de vida, a maioria dos entrevistados explicitou quais os fatores que influenciaram na opção pelo tratamento nos terreiros de umbanda, depois de terem tentado se curar por meio da medicina oficial, recorrendo a psiquiatras e/ou a psicólogos. Sendo assim, observemos as falas de Maria e de Verônica abaixo:

Desde criança, minha filha, desde os sete anos que eu já comecei a sofrer, desde os sete anos que eu já era sofredora devido o espírito, principalmente mode os espíritos bom e os espíritos ruim que tinha que passar, né? Porque se eu não tinha tratamento... o tratamento era... nem no médico... quando eles aplicavam uma injeção em mim eu ficava inchada. (Maria¹, 72 anos)

Entrevistadora: Então a sua entrada no terreiro se deu a partir desse momento?

Foi depois que eu comecei a depois ver que o meu mestre desceu e disse que queria casa aberta. E desde desse momento que eu abri, tá com trinta e nove anos que eu abri. Não abri aqui não, abri na Bahia e depois fui pra São Paulo, entendeu? Morei dezenove anos em São Paulo. Então foi desde essa vez que graças a Deus eu não fui mais pra médico, assim com esses problema, nunca mais endoideci. (Maria, 72 anos)

¹ Com o intuito de preservar o anonimato dos entrevistados, optamos pela utilização de pseudônimos.

Entrevistadora: Então a sua primeira experiência religiosa dentro dos terreiros de Umbanda foi a partir da infância?

Foi, eu estava com nove anos quando se aproximou a primeira corrente e aí eu comecei a sentir assim, muitas dores, era dores, era visões assim que eu ficava assustada, sem saber identificar o que era aquilo. Então foi quando a minha mãe começou a me observar e aí disseram pra ela “mulher leva essa menina pra um hospital de doido porque isso é coisa de gente louca, isso que ela ta fazendo aí é coisa de gente louca”. Já cheguei a ficar hospitalizada em hospital psiquiatra, só que eu não chegava a ficar nem 24 horas, qualquer chancezinha que eu tinha de não ter ali ninguém por perto, só outros pacientes, eu não sabia como, quando eu via, já estava no meio da rua. [...] Mas era coisas impressionante, e aí pronto! A gente saía, meus pais me acompanhavam, me cuidavam, me levavam pra tudo que é qualidade de médico, mas não tinha êxito não, de jeito nenhum. Já eu obtive a cura através do espiritismo, porque também existe cirurgia espiritual. Por que também existe cirurgia espiritual. (Verônica, 58 anos)

Observamos, nos dois discursos acima, o que se poderia denominar de uma narrativa de revelação (GILL, 1996), em que as entrevistadas revelam um passado marcado pelo sofrimento físico e espiritual, que foi superado no momento em que elas tiveram acesso a um novo saber sobre o mundo.

Desse modo, esses discursos ressaltam que o tratamento médico não tinha êxito, pelo contrário: “[...] o tratamento era... nem no médico... quando eles aplicavam uma injeção em mim eu ficava inchada” (Maria, 72 anos). Verônica reforça a ideia de que os pais “cuidavam” dela e procuraram vários médicos: “[...] meus pais me acompanhavam, me cuidavam, me levavam pra tudo que é qualidade de médico, mas não tinha êxito não, de jeito nenhum. Já eu obtive a cura através do espiritismo, porque também existe cirurgia espiritual. Porque também existe cirurgia espiritual.”.

O uso da metáfora “cirurgia espiritual” pode ser visto como uma maneira de dar legitimidade à atuação das entidades “espirituais” de sua religião, comparando-a com o modo de atuação da medicina.

Ter acesso a um novo saber sobre o mundo foi a porta de entrada desses sujeitos para iniciarem a trajetória de cura. A procura por esse novo saber foi justificada pela

necessidade de encontrar um meio alternativo de cura, por não conseguirem os resultados esperados na medicina oficial. Os narradores tentam legitimar esse novo saber utilizando alguns mecanismos, como, por exemplo, o da comparação desse saber com o saber científico, relacionando termos da medicina ou simplesmente comparando os métodos científicos com os que são aplicados nos rituais de cura nos terreiros. Assim, durante as suas narrativas, esses sujeitos procuram legitimar o seu “saber” e a eficácia de sua prática:

Então o médico acha que passou a medicação certa, só que **pra medicina ta certa (ênfase)**, mas existe outras coisas do lado espiritual por trás disso que não deixa acontecer a cura. [...] Mas eu aviso, são coisas assim que você não entende o porquê, porque jamais, têm pessoas que jamais acham que uma erva tenha força de lhe curar como o remédio medicinal. Mas só que tem qualidades de ervas que elas vai direto ao assunto, aonde você quer que seja você tem que ter confiança que aquela erva vai... **é uma coisa sério mesmo (ênfase)**. Porque a gente às vezes, paga caro por remédio, **caro (ênfase)** e muitos remédios num chega nem nada. E às vezes através de uma folha, uma erva de um Orixá lhe dá resultados. Então, foi o que aconteceu comigo. Com ervas, bastante ervas assim: pra banho, limpeza de, de, que dá-se o nome flores. (Verônica, 58 anos)

As entrevistadas enfatizam que, embora tenham passado em hospitais psiquiátricos, tido um acompanhamento médico, havia algo mais forte, que inviabilizava o êxito da medicina formal. Observamos que a busca de soluções ou respostas através do espiritual, frente ao avanço da ciência e da tecnologia, concorre para a construção de um discurso que procura imprimir legitimidade a essa “opção”.

É interessante observar também que os participantes desta pesquisa produzem relatos num contexto de entrevistas de histórias de vida. Esses relatos, certamente, foram influenciados pelo contexto da entrevista. Talvez por isso, em nenhum momento, tenham desqualificado abertamente o discurso médico, visto que a entrevista estava sendo dada para uma pessoa que faz parte da Academia, da Universidade, e isso certamente produz inferências no posicionamento do pesquisador em relação à medicina tradicional. Em outros contextos, certamente seus discursos seriam diferentes.

Analisamos, portanto, produções discursivas fortemente contextualizadas, e não, atitudes ou visões de mundo que supostamente se repetiriam em todos os contextos.

Embora saibam que as práticas religiosas que adotam não sejam aceitas por certos setores sociais, os entrevistados mostram um contraste entre a medicina e suas respectivas religiões, apontando os limites da medicina, mas sem desqualificá-la.

O discurso de José, abaixo, embora não justifique sua opção a partir de uma opinião médica, mas devido aos conselhos de sua mãe, também sugere uma situação limite, em que não havia mais nada a fazer, a não ser optar pela umbanda:

[...] **passei trinta dias e trinta noites sem conseguir dormir depois. (ênfase)** (pausa) era vendo, era sentindo catimba de **(ininteligível)** de cachimbo, era sentindo cheiro de manjeriço, enfim. Quando minha mãe viu que eu ia me passar desse mundo pra outro: “meu filho você tem que procurar um terreiro de Umbanda”. Apesar de que ela respeita, mas também não dá valor não, né? É aquela coisa, você tem, mas às vezes não dá valor. Entonce, eu vi que passei trinta dias e trinta noites sem dormir, passei a tomar muita cachaça. Bebia cana, bebia sexta, sábado e domingo... Quis pular de um prédio lá de Santa Bárbara [condomínio residencial], eu trabalhava lá, começou a dar uma agonia no juízo lá, né? comecei a gritar, e queria pular lá embaixo. E depois passou aquele **(ininteligível)** e eu comecei a chorar feito menino novo. (José, 40 anos)

Observa-se que alguns dos entrevistados afirmam ter “entrado” no “espiritismo” não por escolha diretamente sua, mas por intermédio de outras pessoas. Podemos pensar que essa também seria uma forma de validar a sua escolha, uma vez que o outro também legitimaria essa decisão.

Outro fator relevante evidenciado na análise sobre o que levou os participantes da pesquisa a buscarem a cura nos terreiros é reconhecer e apontar os limites da medicina oficial, o que o discurso de Isabel, abaixo, vem ratificar:

Aí o psiquiatra o diagnóstico que ele deu que tinha sido um problema da gestação, que com a perda inesperada da minha mãe, do meu pai aí veio despertou esses transtornos que eu não conseguia dormir, eu não

tinha condições de andar sozinha, sentia, tinha medo de tudo, ele disse que eu tinha Síndrome do Pânico, que era um problema depressivo e eu tomava as medicações **e não fazia efeito**. (Isabel, 58 anos)

Ainda corrobora com essa análise o depoimento de Tereza, quando afirma: “Dr. João Ribeiro [psiquiatra] disse que a medicina tava acabando comigo, que eu tomava todo remédio”.

Todos os entrevistados comentam o caráter da medicação hospitalar, seja referindo-se à inutilidade do remédio, quando não fazia nenhum efeito sobre os sintomas da doença, seja referindo-se ao seu caráter destrutivo, como comenta José, ao relembrar os tempos em que tinha que tomar a medicação no hospital psiquiátrico:

Se for meter remédio, remédio, se o caba não é louco, se o caba não tem problema de nervos, ele termina sofrendo de nervos, porque a química, a química do medicamento, o remédio usado por muitos e muitos tempos, muitos e muitos anos, vai relaxar os nervos, vai acabar a potência da pessoa, e sem a pessoa querer, vai terminar sendo louco, vai sendo uma pessoa acabada mesmo, por mais que situado no espiritismo, os espíritos de paz, mas ele vai terminar uma pessoa dependente daquele medicamento porque muitos e muito anos. O caba usar 6, 7 anos aqueles medicamentos fortes, o caba fica uma pessoa exclusivamente sem energia. Acaba o sujeito, come toda a potência dos nervos. (José, 40 anos).

A medicina popular, para além de uma coleção de plantas medicinais usadas para prevenir e curar doenças, tem o seu lado mágico-religioso, suas ações e orações, através das quais as pessoas buscam a cura de males físicos e mentais.

Segundo Rodrigues (2001), a medicina popular constitui um grande acervo de saberes e práticas, cujo uso é frequente entre aqueles que não têm acesso à medicina formal ou que, por alguma razão, deixaram de crer nela. Os discursos dos nossos entrevistados expressam que não se trata de deixar de crer, mas de considerar os limites da medicina oficial. Esses limites estão presentes nos argumentos utilizados para justificar a procura por pais e mães de santo, ao invés de profissionais de saúde. Assim,

implícita ou explicitamente, esses sujeitos buscam razões que justifiquem sua escolha, como ilustram os discursos abaixo:

É... eu, pelo menos, assim, no início, eu tive assim, vários problemas de saúde. Cheguei a ser internada até aqui no Dr. João Ribeiro [Hospital Psiquiátrico atualmente desativado] e fui a vários psiquiatras, não é? E... passavam muitos remédios, só que eu não tinha isso. [...] E um dos médicos me falou assim: “eu não tenho o que fazer, vou lhe botar pelo avesso? **Não tem doença** (ênfase). Aceite o espiritismo que senão a senhora vai sofrer até morrer”. E aí eu aceitei e continuei e depois eu tive que botar casa do santo. (Verônica, 58 anos)

Fui pro médico, todos, minha doença ele num agia. Fui pra igreja evangélica, que é crente. Também cada vez fiquei pior. Aí enlouqueci mesmo, fui lá pra João Ribeiro [Hospital Psiquiátrico atualmente desativado] e lá foi que eu fui para o Centro, lá na Bahia. Cheguei lá meu pai de santo disse que era problema do espírito e eu fiz as obrigação, fiquei dentro do terreiro, girando, fazendo o dever, não sabe? (Maria, 72 anos)

Em seus relatos, os entrevistados qualificam como loucura as experiências que vivenciaram antes do tratamento espiritual, como ressalta o discurso a seguir:

Meu pai era crente, foi quando me jogou dentro da lei crente. (Maria, 72 anos).

Entrevistadora: Jogou a senhora nas leis crente?

Foi, **mas cada vez ficando pior** (ênfase), quebrando carro, vidro de carro, tá entendendo? **Louca!!!** (ênfase) quebrando vidro de carro, sendo amarrada de corrente da polícia. Foi o fim... que eu entrei do espírito [...] Esses braços aqui, não é o coró que eu nasci com ele não fia... isso aqui foi rancado de corrente de policia, foi quebrando vidro deles, dos carro deles, sem saber de nada assim. Louca! Louca! Você sabe o que é uma pessoa louca? (Maria, 72 anos)

A loucura, no discurso acima, aparece vinculada a uma atitude de agressão, fortemente combatida pela força policial, que se aproxima do estereótipo construído nas sociedades modernas sobre o que é ser louco.

Isabel e Verônica não utilizam o termo loucura, mas relatam um processo de sofrimento psíquico, assinalando as experiências perturbadoras que foram muito dolorosas, como sensações de medo e de perseguição, como expressam nestes discursos:

É, era coisa assim que eu não chegava a perder a noção mentalmente, né? Eu tinha noção do que fazia... Era, hoje em dia como é (ininteligível) pânico, depressão, síndrome do pânico, (ininteligível), num sei o quê... Por que eu tinha medo de tomar banho, de chegar no banheiro, ficava com medo, eu achava que eu tava andando e tinha alguém atrás de mim... (Isabel, 58 anos)

Entrevistadora: tipo... Acompanhando?

Pronto, é. Sentia a presença de pessoas. [...] Mas aquilo tudo que eu tinha, aquele medo terrível de conversar com as pessoas, de sair de casa, de (ininteligível) graças a Deus passou. (Isabel, 58 anos)

[...] Aí é sempre tem pessoas que procuram com problemas espirituais por que, assim, tem pessoas assim que perde um parente e aí não se conformam com a perda. É tanto que não conforma espiritualmente essa, essa Egum persegue aquela pessoa que não aceita, então acaba ficando em estado de choque, onde esta sempre tem aquele impacto de que alguém que tá perseguindo você, e tem que fazer assim, uma retirada, dá-se o nome assim é, é... retirada de Egum de Moça, [...] já fica totalmente livre daquilo, daquele medo, aquele impacto que onde tá acha que tem uma pessoa ao lado, só que não é uma pessoa assim como nós, né? (risos) É uma sombra que se não está com você, você não vê, você não sente, mas aquela pessoa geralmente sente aquele impacto, aquelas vozes, aí por conta disso fica a pessoa muito apertada com aquele assombro, aquelas vozes, e a gente tenta tirar de certas formas, mas não consegue, só quando faz algum tipo de retirada assim, aí que a pessoa vê que realmente é que estava incomodando

ela. Por que assim, fica com muito medo, passa a não se alimentar direito, chega ao ponto até de ter medo de tomar banho, de comer, de se aproximar das pessoas, é muito ruim, **muito ruim mesmo (ênfase)**.
(Verônica, 58 anos)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando as seis histórias de vida obtidas, constatamos que os sentidos atribuídos à opção pela cura, nos terreiros de Umbanda, estão diretamente relacionados a uma busca pela saúde, o que implicou uma busca pela paz espiritual, uma vez que o sofrimento psíquico vivenciado pelos entrevistados é concebido como uma doença espiritual. Nesse sentido, os discursos ressaltam que tal doença não pertence ao campo da medicina oficial, porque, através da medicina, não foi possível obter a cura.

Marcados por uma trajetória de vida, na qual, em diferentes momentos, foram acometidos por transtornos psíquicos, esses sujeitos buscaram, tanto na medicina quanto nas religiões, a cura para o seu sofrimento. Entretanto, relatam que foi na Umbanda em que encontraram o tratamento de que precisavam e, atualmente, sentem-se curados.

Observamos que os argumentos construídos nos discursos sugerem uma tentativa de legitimação da opção pela cura através dos terreiros. Essa tentativa se evidencia tanto através da afirmação de que as práticas médicas convencionais não davam resultados satisfatórios, como também da afirmação de que os próprios médicos sugeriram a busca pelo tratamento espiritual.

A cura é vista como uma dádiva divina, e a associação dos transtornos psíquicos a espíritos malignos nos remete à luta entre Deus e o diabo, da qual Deus sai vitorioso. Todavia, nesse processo, o indivíduo tem uma participação ativa.

Em geral, os discursos dos entrevistados enfatizam que o motivo que justifica a procura por pais/mães de santo, e não, por profissionais de saúde, reside no fato de que a “doença” que os aflige é espiritual, embora se manifeste como quadro de “loucura”. Por essa razão, a medicina não é eficaz na questão da cura.

REFERÊNCIAS

BILLIG, M. **Arguing and thinking**: a rhetorical approach to social psychology. Cambridge: University Press, 1987.

_____. Prejudice, categorization, and particularization: from a perceptual to rhetorical approach. **European Journal of Social Psychology**, n.15, p. 79-103, 1985.

CAVALLARO, R. **Storie senza storia**: indagine sull'emigrazione calabrese in Gran Bretagna. 2ª ed., Roma: Centro Studi Emigrazione, 1999.

GATTAZ, André C. A busca da identidade nas histórias de vida. In: Xth INTERNATIONAL ORAL HISTORY CONFERENCE – Proceedings, v. 2, Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas/FIOCRUZ, 1998. p. 875-884.

GILL, R. Discourse analysis: practical implementation. In: RICHARDSON, J. T. E. (Ed). **Handbook of qualitative research methods for psychology and social sciences**. London: The British Psychological Society, 1996.

POLLAK, M. Memória e identidade social. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, p. 200-212, 1992.

PORTELLI, A. Problemi di metodo: sulla diversità della storia orale. In: BERMANI, C. (a cura) **Introduzione alla storia orale**: storia, conservazione delle fonti e problemi di metodo. Roma: ODRADEK, v.1, 1999a. p. 149-166.

_____. **L'ordine è già stato eseguito**: Roma, le Fosse Ardeatine, la memoria. Roma: Donzelli, 199b.

POTTER, J. Attitudes, social representation and discursive psychology. In: WETHERELL, M. (Ed). **Identities, groups and social issues**. London: Sage Publications, 1996, p. 119-173.

POTTER, J. et al. **Discourse**: noun, verb or social practice? **Philosophical Psychology**, v. 3, n. 2, p. 205-217, 1990.

POTTER, J.; WETHERELL, M. **Discourse and Psychology**: beyond attitudes and behavior. London: Sage, 1987.

RABELO, M. C. M.; ALVES, C. B.; SOUZA, I. M. A. Signos, significados e práticas relativos à doença mental. In: _____ (Orgs.) **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 43-73.

RABELO, M.C.M. Religião, ritual e cura. In: ALVES, P.C.; MINAYO, M.C.S. (Orgs.). **Saúde e doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 47-56.

RODRIGUES, A. G. Buscando raízes. **Horizontes antropológicos**. v.7, n.16, 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 17 de maio de 2008.

SANTOS, E.C. et al. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. **Psicologia: ciência e profissão**. v.24, n. 3, p.82-91, 2004. Disponível em <<http://www.pepsic.bvs-psi.org.br/scielo>>. Acesso em 16 de maio de 2008.

SPINK, M.J.P. **Psicologia Social e saúde**: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis: Vozes, 2003.

SPINK, M. J. P; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produções de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, M.J.P.; MEDRADO, B. (Orgs.) **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1999. p.17-39.

SPINK, M.J.P.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: _____ (Orgs.) **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999. p.41-61.

WETHERELL, M.; POTTER, J. **Mapping the language of racism**: discourse and the legitimization of exploitation. Londres: Harvester Wheat Sheaf, 1992.