

## PARA UMA BRASILIDADE DO CUIDADO: A ENFERMAGEM E O SABER/FAZER DA CAPOEIRA E DA UMBANDA

Antonio Marcos Tosoli Gomes<sup>1</sup> ORCID: 0000-0003-4235-9647

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.



AUTOR CORRESPONDENTE  
Antonio Marcos Tosoli Gomes  
E-mail: [mtosoli@gmail.com](mailto:mtosoli@gmail.com)

### CONSIDERAÇÕES INICIAIS: DE ONDE SE PARTE?

Este texto coloca uma questão complexa de ser abordada em seus desafios, seja pela abordagem histórico-cultural que a caracteriza, pelo tamanho possível do texto a ser desenvolvido ou pelos elementos que se deseja inserir com vistas a realizar tal intento. A análise dos avanços da enfermagem enquanto ciência e prática social em um contexto decolonial com vistas à construção de um cuidado intercultural, político, plural e inclusivo em uma cidade como o Rio de Janeiro exige, como forma de coerência possível, a eleição de alguns pontos que se consideram como fundamentais, sem negar as possibilidades de inclusão de outros que permitiriam análises diferentes das que aqui serão expostas.

Deseja-se abordar, ainda, como a Associação Brasileira de Enfermagem, seção Rio de Janeiro, teve participação na construção de saberes próprios da enfermagem que, mesmo tendo conhecimentos cosmopolitas e atravessados pelos avanços científicos e tecnológicos de diversas partes do mundo, pensou a enfermagem e o cuidado com os pés descalços sobre essa terra, se misturando às poeiras, às vielas, às estações de trens, às praias e aos sangues, derramados ou não, que marcam esse espaço-tempo chamado Rio. Se, desse modo, a ABEn-RJ se arrisca nos caminhos duros e incertos da existência, como também caminham milhões de cariocas e fluminenses, ela também se expõe à

potencialidade de propor um cuidado à vida e à saúde atravessado pelas brasilidades e pelas formas próprias de pensar e de viver dos cariocas e dos fluminenses.

Nesse processo, assim como os cacauzeiros impregnam as solas de seus pés com as substâncias do cacau em seus processos de trabalho, de difícil retirada depois de um tempo prolongado de exposição<sup>(1)</sup>, analisa-se aqui a importância da enfermagem carioca e, conseqüentemente, da própria ABEn-RJ, na proposição e na implementação de cuidados de enfermagem culturalmente congruentes com a realidade do povo e de sua história social<sup>(2)</sup>. De modo particular, quando elas, a Enfermagem e a ABEn, se misturam aos dramas humanos e sociais que envolvem os homens e mulheres em suas cotidianidades e com eles e elas constroem possibilidades dignas de vida e de viver saudável, destaca-se a possibilidade de proposição original de um cuidado com traços do Brasil e, ao mesmo tempo, o pensar uma brasilidade do cuidado.

Com esse foco, é necessário analisar o cuidado e como implementá-lo quando se tem, no coração da cidade, o Cais do Valongo e o que ele representa; a descoberta do Cemitério dos Pretos Novos e o desprezo pelo outro e pelo ser humano em sua alteridade; o Jongo da Serrinha e a transformação do sofrimento a partir do lúdico; as rodas de capoeira em que a queda representa um jogo de corpo, como mandingas e artimanhas diante das impossibilidades; a realidade do samba no Estácio e sua presença na formação do Rio e do Brasil, ressaltando sua proximidade à Escola de Enfermagem Anna Nery; e a macumba carioca, documentada por Paulo Barreto, mais conhecido como João do Rio<sup>(3)</sup>, que manteve viva formas bantos de cuidado, mesmo quando proibidas de serem realizadas.

Diante disso, algumas questões podem ser colocadas como forma de abrir o debate e se pensar o cuidado enraizado no Brasil e no Rio de Janeiro: pode-se questionar como construir propostas de cuidado, em conjunto com as pessoas e as comunidades, a partir do Funk e de sua relação com os toques do candomblé de Nação Angola e, portanto, da musicalidade banto? Como pensar o viaduto e o mercadão de Madureira como espaços vivos de encontros humanos de cuidado e autocuidado, com forte coerência cultural, religiosa e grupal? Torna-se necessário ir para além da materialidade dos fenômenos para neles descobrir a alma do povo, como o trem, por exemplo, que corta parte do Subúrbio carioca e contribui, em grande medida, para o funcionamento cotidiano da cidade, sendo a mística do necessário (o meio de transporte), do lúdico (a socialização e as redes de amizade e suporte que ali são desenvolvidas) e do perigo (assaltos, balas "perdidas" e violências físicas). Adélia Prado compreendeu bem o que se deseja expor quando disse que "Umtremde ferro é umacoisamecânica, masatravessa a noite, a ma- drugada, o dia, atravessouminhvida, virou só sentimento"<sup>(4)</sup>.

Portanto, chega-se aqui a uma ideia de interstício da existência, em que no entre- meio das questões e processos objetivos do viver, há a construção de sentidos que estão

relacionados à cultura, ao grupo social, à condição socio-econômica e à religião, por exemplo, que influenciam e, em alguns contextos, definem o modo como se posiciona diante delas. É uma questão de linguagem e do modo como ela produz ou reproduz o mundo, ou dizendo de outro modo, a importância do cuidado como linguagem que transforma o mundo a partir da criatividade ou que o repete no processo de reprodução. Lembra-se aqui da situação de um paciente que preferiu enfrentar a morte a ter uma das suas pernas amputadas em função de um quadro oncológico, tendo medo de como ele ficaria sem o seu membro na vida após a morte<sup>(5)</sup>. É fundamental que o cuidado inclua a produção simbólica em uma síntese que ponha em diálogo a objetividade científica, a subjetividade humana e o compartilhamento social e cultural dos saberes.

Entre dimensões objetivas e subjetivas ressalta-se que, se a cidade do Rio de Janeiro, em algum momento histórico, desejou ser europeia, mais especificamente francesa em sua aparência e organização urbana, ao mesmo tempo e apesar de todo esse processo, não conseguiu deixar de ser preta e indígena em sua essência e, também, em suas contradições<sup>(6)</sup>. Diante disso, procura-se, aqui, compreender dimensões do cuidado de enfermagem e à saúde em diálogo com duas manifestações culturais e religiosas presentes de modo marcante e histórico na cidade do Rio de Janeiro, quais sejam, a capoeira e a umbanda, respectivamente.

## **ENRAIZAMENTO DA ENFERMAGEM NOS CAMINHOS HISTÓRICO-CULTURAIS A PARTIR DA CAPOEIRA E DA UMBANDA**

A Associação Brasileira de Enfermagem completa 100 anos de existência e, ao longo de todo esse período, possui o objetivo de, por um lado, defender os interesses inerentes à profissão e, por outro, de manter, estimular e consolidar a construção do patrimônio histórico e cultural da enfermagem brasileira. Ao mesmo tempo, o que se conhece hoje como ABEn-RJ foi a junção de duas sedes, a do Distrito Federal, depois denominada da Guanabara, fundada no ano de 1946, e a do Estado do Rio de Janeiro, em 1949, com a fusão em uma única seção em 1976, em função das transformações geopolíticas e a fusão dos estados da Guanabara e do Rio de Janeiro<sup>(7)</sup>.

De maneira pioneira e atenta à realidade em que estava inserida, a ABEn-RJ se caracterizou por compreender seu papel de inserção na realidade social e cultural desse território chamado Rio de Janeiro, promovendo encontros, eventos, discussões, publicações e participações em momentos importantes da história, como na Reforma Sanitária levada à cabo durante o processo de redemocratização do país. Neste contexto, somente a título de exemplificação, ganha importância o "Prêmio Especial ABEn/RJ de Incentivo à Produção Científica nos Serviços", criado em 2001, em que se procurou conhecer as produções científicas dos enfermeiros assistenciais<sup>(7)</sup>.

Nesse processo, a ABEn-RJ é marcada, em sua pele carioca e fluminense, pelas perdas de Marcos Otávio Valadão, à época Presidente da ABEn-RJ, e Edma Rodrigues Valadão, presidente do Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro, assassinados na Zona Norte da cidade quando se direcionavam à Universidade do Estado do Rio de Janeiro para participação em evento importante para avanços e consolidação do Sistema Único de Saúde<sup>(7)</sup>. Nesse momento, deve-se dizer que, infelizmente, os caminhos da enfermagem carioca e da ABEn-RJ se cruzaram com os de inúmeras outras pessoas pretas e pobres que, como considera Hédio Silva Júnior, são mortos “como animais, mas não há comoção na sociedade brasileira”<sup>(8)</sup>. É no cenário dessa cidade e com a ABEn-RJ portadora das marcas já citadas, que se deseja expor as possibilidades de pensar os cuidados que estão expostos a seguir.

## PARA COMEÇAR O DEBATE: O CUIDADO COMO LINGUAGEM

Aqui se deseja pontuar a necessidade de compreensão do cuidado como uma linguagem que expressa o ser em seu acontecimento na vida cotidiana. Nesse caso, não se está abordando a língua ou a fala somente, mas a própria constituição ontológica, onde não é o ser humano que tem linguagem e sim a linguagem que constitui o humano<sup>(9)</sup>. Os homens e as mulheres são constituídos como tal no processo de significação da linguagem que o relaciona com o mundo e, portanto, a linguagem se constitui como mediação entre o humano e a realidade, o que inclui, nesse processo, múltiplas dimensões, como a social, a cultural, a espiritual, a religiosa, a profissional, a histórica e a ideológica, dentre outras que poderiam ser citadas<sup>(10)</sup>.

Neste contexto, deseja-se apontar o cuidado como uma linguagem que relaciona o ser humano como potência e *vocação de ser mais*, baseando-se nas proposições Freirianas<sup>(11)</sup>, tendo, por base, a abordagem da vida e do conforto presentes na enfermagem, seja nos contextos de situações saudáveis ou de adoecimento, seja nos de reabilitação ou nos de enfrentamento da morte. Portanto, não é o profissional em direção e diálogo com o ser adoentado e em processo de morte limitando-se à sua dimensão biológica, técnica e tecnológica, mas à possibilidade e à potência máxima do viver respeitando as condições externas e internas da existência, como as limitações corporais, as dependências tecnológicas e a instauração, em definitivo, da realidade da finitude humana. Trata-se, portanto, da linguagem do cuidado como qualificação e intensificação do ser<sup>(12)</sup>, respeitando as limitações impostas pelo tempo, pela doença e pelas dependências tecnológicas, mas estimulando as possibilidades e as potencialidades presentes no ser, em sua corporeidade e em sua transcendência.

Em paralelo e em interação com a anterior, há a linguagem da técnica e da tecnologia que permite intervenções específicas e delimitadas, agindo sobre o corpo ou

parte dele de modo preciso, reduzindo-o a suas partes, suas funções e seus processos, de modo rápido eficaz. De certo modo, à essa linguagem, casa-se a da inovação e a da modernidade, em uma busca permanente pela precisão e perfeição. Não nos importa aqui a oposição entre essas duas linguagens, mas a complementaridade entre elas no processo de cuidado e, em especial, a discussão que põe em xeque a hegemonia absoluta e o discurso único e de verdade que, de um modo geral, é atribuído à segunda.

Além dessas duas linguagens, destaca-se aquela que naturaliza, nas instituições de saúde, a perda da identidade no processo de internação hospitalar, a centralidade na patologia ao invés da vida e do corpo e a ênfase na cura e não no cuidado. Nesse último caso, ganham destaque os fármacos em detrimento de outras terapias relacionais e de interação, assim como a valorização, quase exclusiva, da alta tecnologia ao invés da atenção à normalidade da existência.

Esse complexo é um conjunto de significados que influenciarão os sentidos que possuem a vida, o viver e o morrer, para profissionais de saúde e para os pacientes e seus familiares. Atravessando essas linguagens, há o exercício do poder biomédico, as normas institucionais que tendem a diminuir ou a eliminar as singularidades humanas em nome de uma igualdade geral, o domínio da técnica que tende a configurar polos ativos e polos passivos de interação e a língua hermética da área da saúde que dá a autoridade a um lado e impede ou dificulta o diálogo na relação com o outro.

Colocar, como primeiro ponto, essa discussão implica em discutir outras linguagens possíveis no cuidado de enfermagem à pessoa, à família e à comunidade, o que significa a possibilidade de construir outros sentidos e, também, outros diálogos como forma de qualificação e intensificação do viver daqueles que são cuidados por enfermeiras e enfermeiros em diferentes cenários. Nisso, procura-se destacar quais processos podem indicar outras formas de ser nas relações de cuidado e, assim, como já pontuado, dois serão aprofundados nos próximos parágrafos como linguagens possíveis de cuidado, quais sejam, a ludicidade e interação da Capoeira e o resgate da integralidade e da compreensão de saúde, doença e morte nos terreiros de Umbanda.

## **A LINGUAGEM DA LUDICIDADE E DA INTERAÇÃO DO CORPO: O CUIDADO A PARTIR DA CAPOEIRA**

Não se pretende aqui realizar um aprofundamento sobre a capoeira, uma vez que extrapolaria os objetivos traçados e o espaço disponível. Aqueles que desejarem realizar tal aprofundamento, há uma vasta literatura disponível com aspectos históricos, culturais e contemporâneos pertinentes<sup>(13)</sup>. Isso significa dizer que serão apontados os aspectos que nos interessam na relação que se deseja estabelecer entre o cuidado e

a capoeira como linguagens pertinentes à enfermagem. Se é possível reconhecer que muitos não tem, em seu espectro cognitivo, a definição de capoeira, espera-se que todos já viram uma roda, pararam para olhar duas pessoas jogando, ouviram o som do berimbau, tiveram suas atenções tomadas pelas cantigas de capoeiras e até mesmo ensaiou uma ginga mal equilibrada.

Para começar, ressalta-se que uma das possibilidades de compreensão do outro com quem se joga a capoeira é o de interação e de colaboração, superando a ideia de competitividade e de agressividade. Nesse processo, é necessário, em um complexo jogo de levar e ser levado, o estabelecimento de relação de confiança, mas também de sagacidade, já que o outro é a potência do encontro, mas sempre a possibilidade do inesperado: é a lembrança que o dia guarda, em seu desenrolar, a chegada da noite e o cuidado apresenta, em determinados contextos, a realidade e a possibilidade do descuido. Os capoeiristas tendem a desenvolver o jogo em uma interação que responde ao movimento do outro na mesma direção, mas há as situações em que, por intenção, por medo ou por inexperiência, a interação é quebrada ou ao menos pode sê-lo, pelo ato inesperado do outro, seja voluntário ou involuntário, fazendo o gesto que vai ao encontro passar a ser aquele que vai de encontro ao outro.

A segunda questão é: como a capoeira é a arte da interação em processo de reconhecimento do outro e de valorização de seus movimentos, também é a arte da malandragem e, portanto, do disfarce. Nesse sentido, é necessário sempre olhar diretamente aquele que divide o espaço-tempo do jogo ou do cuidado, bem como a leitura de para onde o outro vai para que se possa ir junto ou surpreendê-lo no inesperado, pegando-o na curva, estimulando a ludicidade da surpresa e do espanto.

Aqui já temos duas dimensões importantes da capoeira para o cuidado em enfermagem e saúde: É preciso envolvermos o outro e nos envolvermos em uma dinâmica de relação que se configure como cuidado do outro e, ao mesmo tempo, autocuidado de nós e do nós<sup>(14)</sup>. Isso implica em reconhecer que o cuidado não é somente uma ação de alguém que tem o poder e o conhecimento em direção ao outro que deles necessitam, mas um jogo, um processo e uma dinâmica que depende do modo como a interação acontece. Essa dinâmica se dá naquilo que é dito, que é silenciado, nos movimentos corporais e nos atravessamentos das normas institucionais entre enfermeiros e pacientes, por exemplo.

Para isso, é necessário olhar o outro em sua alteridade e em suas dinâmicas, limitando a impulsividade profissional em dizer o que deve ou o que não deve ser feito e aumentando a possibilidade de um diálogo que permita a autonomia do paciente e o seu protagonismo no processo saúde-doença, em sua existência e em seu morrer. Esse olhar imputa existência e respeito ao outro pelo seu ser e pelo potencial de movimento que possui, inclusive de surpreender o profissional. Esse cuidado exige, como

base teórico-filosófica e práxis relacional, a capacidade e a vigilância permanente do surpreender-se e de espantar-se. O espanto na capoeira e no cuidado se relaciona à necessidade constante do olhar observando a singularidade que marca o humano em seu viver e no acompanhamento dos momentos vividos que vão, simultaneamente, tornando o próprio ser humano como singular.

Outra questão presente na capoeira e, também, no cuidado é a atenção à existência e ao acontecimento dos ritos. Em uma roda de capoeira não se entra de qualquer jeito e nem de todos os lugares, não se joga em todos os toques de berimbau. Há formas de jogar e de parar o jogo ou de interrompê-lo através do que se chama volta ao mundo. Em alguns grupos, a volta ao mundo é no sentido horário, em outros no anti-horário. A capoeira é um fenômeno ritualizado.

Mas, por ser um termo polissêmico, como se compreende rito neste texto? Trata-se de um termo arcaico indo-europeu relacionado à lei fundamental presente no cosmos e, portanto, se estrutura ao redor de necessidade, rigor e verdade. De modo mais específico,

O rito é um ato ou um gesto, individual ou coletivo, realizado em visto de um resultado que vai além do mundo empírico. O rito se situa no cruzamento entre natureza, sociedade, cultura e religião. É um ato simbólico mediante o qual o homem, nos limites de uma realidade pertencente a este mundo, estabelece um contato com uma realidade que transcende esse mundo. Todo rito tem um sentido: ele é constituído pela associação entre um gesto e uma crença<sup>(15:281)</sup>.

O cuidado requer o rito como atos e gestos que, sendo concretos, se relacionam a realidades que estão para além da objetividade e da materialidade. Nesse sentido, não é possível desnudar um corpo ou tocá-lo sem que se exerça essa ação com o rito necessário. Ao não se adotar essa perspectiva acontece a naturalização do corpo como uma máquina e, portanto, sem a sua dimensão de profundidade, subjetividade, singularidade e dignidade imanentes. Máquinas são o contrário da constituição do singular e não possuem dignidade em si mesmas, mas sim utilidade e funcionalidade.

O estar diante do sofrimento humano e o seu acompanhamento ao longo do tempo requer o rito do respeito, que é o saber-se sempre alguém do que se pode sentir quando sua existência ou seu corpo doem. Há, ainda, o rito do silêncio quando este se apresenta grávido de um sentido que extrapola a possibilidade humana de dizer algo: nesse caso, ele é o espaço-tempo em que o ser humano se encontra consigo mesmo e com suas potências diante das fragilidades e das impossibilidades da vida.

É a pergunta dirigida ao enfermeiro de modo inesperado no meio do plantão: Morrerei? O rito indica a presença profissional como construção do sentido com o uso ou não do verbal, evitando as repetições de palavras socialmente aceitas e não específicas para aquela situação (como aqueles “claro que não”, “imagina” e outros que poderiam ser

citados), terminando por calar a pergunta e levar o paciente ao silêncio e à solidão. No cotidiano do cuidado é possível que o rito coloque em questão as normas institucionais, uma vez que estas homogeneizam, enquanto o rito estimula o processo de singularização.

Outra questão importante é o corpo como linguagem, em que os desejos, as expectativas, os movimentos e os saberes consideram a razão biomédica, mas não se limitam a ela. Há uma lógica própria do corpo em sua dinâmica de existir, de adoecer, de sarar-se e de morrer que precisa ser observada, compreendida e acompanhada. Em algumas situações isso significa realizar intervenções para que se recupere da melhor forma possível quando ele não consegue fazê-lo por si próprio, em outras apoiar formas próprias de viver e de morrer como consequência da corporeidade, visando maior conforto e acolhendo os desfechos naturais. Portanto, o corpo como processo fisiopatológico é uma de suas dimensões, merecendo atenção especial na área da saúde, em especial por ser fundamental à continuidade da vida, mas, ao mesmo tempo, reduzi-lo a essa dimensão é retirar sua singularidade e seu caráter socio-histórico.

Mestre Pastinha define a capoeira como “tudo que o corpo dá”, o que implica em ser o humano em suas potências e suas fragilidades. É o movimento do corpo em busca de vida e de continuidade de si sempre que possível ou o que pede a morte como condição básica de dignidade em alguns momentos. É, ainda, a superação das limitações impostas, como o capoeirista que treina um movimento e, quando menos se espera, o próprio corpo o realiza sem a ajuda do cognitivo. Ou, ainda, a aceitação, de preferência bem-humorada, das limitações que o corpo tem ou vai adquirindo com o tempo e o existir.

O corpo é a encruzilhada entre a pessoa, o biológico, o social, o histórico, o cultural e o transcendente que se manifesta em uma singularidade humana em um dado momento e em um certo espaço determinado. Como ele é finito no tempo e limitado no espaço, apresenta-se sempre como inacabado e, portanto, como uma abertura ao que pode ser e ao que pode vir, como processo e acontecimento. Portanto, a criatividade, o lúdico e a interação são dimensões importantes para que o corpo seja em potência ou, dito de outro modo, corpotência<sup>(12)</sup> em diferentes contextos.

## **A LINGUAGEM DA INTEGRALIDADE E DA COMPREENSÃO DE SAÚDE, DOENÇA E MORTE NOS TERREIROS DE UMBANDA**

A umbanda é uma religião que se desenvolveu no Brasil e sua compreensão se dá em duas vertentes. A primeira é sua ligação com a herança bantu no país e com as diversas formas de religiosidades que foram desenvolvidas nos últimos séculos, em especial os calundus, os candomblés de caboclo e as macumbas cariocas<sup>(16)</sup>. A segunda é a sua fundação no início do século passado na cidade de Niterói por Zélio Fernandino

de Moraes através da manifestação de uma entidade espiritual chamado Caboclo das Sete Encruzilhada. No entanto, não interessa aqui entrar nessa questão que se encontra, até o presente momento, em aberto<sup>(16)</sup>.

Torna-se interessante, contudo, apontar a origem do nome Umbanda, que possui raízes linguísticas em diferentes povos oriundos da África, em especial com o sentido de arte de curandeiro, ciência médica e medicina. Há também a possibilidade de relação entre esse termo e o que em português se conhece simultaneamente por magia e medicina<sup>(17)</sup>. Ressalta-se, então, a presença da ideia de encantamento em sua etimologia, como arte ou maneira de encantar, ao passo que um dos seus principais ritos públicos, chamado de gira, tem origem etimológica de caminho e travessia, o que já indica uma abordagem dinâmica da vida e do ser humano<sup>(17)</sup>.

A umbanda e a saúde possuem estreitos laços de origem e pertença, sendo um meio importante para a compreensão integral e totalizante do ser humano, bem como o espaço em que se encontra com a ancestralidade brasileira, que nasce dos perrengues da existência e do mundo. Assim, os terreiros possuem em seus ritos religiosos um conjunto de personagens ligados ao país e à sua história, como os caboclos (indígenas), os boiadeiros, os pretos velhos, os ciganos, os marinheiros, os baianos e as mulheres (pombagiras) e os homens (malandros) da noite, da boemia e da rua que formam a presença de um país precário que cria possibilidades a partir das iniquidades sociais, culturais e estruturais, formando construções simbólicas que permitem outros mundos possíveis propostos a partir dos pobres e dos desvalidos.

Diante desse cenário, deseja-se abordar a relação entre vida, morte, encantamento e desencanto nos terreiros de umbanda. Vida, nesse caso, inclui o biológico, mas não se limita a ele. Em especial, tem relação com o fato de ser lembrado pela comunidade, por um lado, e, ao mesmo tempo, incorporar a potência de viver, mesmo nas penúrias e limitações, por outro. Quando uma pombagira ou um malandro dão conselhos não importa se ali há outra consciência que, em algum momento, teve vida humana na terra, mas sim que elas representam a potência feminina que dobra o mundo em sua força e esperteza e eles a inteligência do jeitinho que passa nas brechas do formal para tornar possível o que é constantemente negado<sup>(12)</sup>.

Como a outra face desse processo, se existe a morte biológica, e isso não é negado, chama-se, aqui, a atenção da morte como desvitalização do viver<sup>(12)</sup>, como fechamento em si mesmo e como negação da criatividade, do bom humor e, também, da alegria diante do cotidiano duro e cinzento da existência. Nesse momento, importa fazer uma afirmação que se considera relevante: defende-se aqui, a partir de alguns autores<sup>(18)</sup>, que o contrário da morte não é a vida, mas o encantamento, ao passo que o contrário da vida não é a morte, mas o desencanto. O cuidado, como conclusão, deve ser uma

prática socio-profissional e uma política de encantamento da vida e do viver diante da saúde, do adoecimento, da reabilitação e da morte. Inclui, ainda, o encantamento como forma de construir e manter o SUS, tendo por base a dignidade humana e o atendimento integral à pessoa em seu interior.

Torna-se importante destacar ainda alguns aspectos importantes para o cuidado a partir dessa discussão. A primeira é que se apresenta como importante o estabelecimento de uma dimensão dialógica entre os diferentes saberes, quais sejam, o técnico-científico da enfermagem e os da experiência de saber-feito<sup>(11)</sup> representados pelos diferentes grupos de entidades da umbanda. Isso implica na valorização das plantas e das ervas presentes nas rezadeiras de Minas Gerais, por exemplo, e na abertura de um diálogo autêntico com os pacientes, suas famílias e a comunidade na qual se insere, trazendo suas identidades, conhecimentos e percepções para o processo de cuidado. Em especial, é necessária a construção de sensibilidade em unidades de alta tecnologia, de modo a torná-las mais familiares e acolhedoras e potencialmente curadoras com os rostos e impressões “digitais” daqueles que são cuidados. Isto também implica em fazer uma crítica ao processo de funcionamento das unidades de saúde que, às vezes, é voltado para atender unicamente à sua lógica e não o humano em seu interior.

A segunda questão que se coloca é a necessidade de construção de teorias de enfermagem que deem conta do Brasil e de sua população, considerando sua história, sua cultura e as graves iniquidades que marcam a constituição do povo, em especial os séculos de escravização que marcam e definem modos específicos de ser um país. Nesse contexto, sem negar outras questões, torna-se importante o reconhecimento das práticas e dos saberes afro-indígenas que constituíram a história brasileira e estabeleceram formas específicas de cuidado, mas sistematicamente negados e propositalmente destruídos ao longo dos últimos cinco séculos. Esse processo ainda continua na deslegitimação de outros saberes alheios aos que se definem pela ciência hegemônica e experimental, assim como se atualiza nos eventos de racismo religioso contra religiões afro-ameríndias, inclusive com destruição de seus espaços, agressão de seus adeptos e morte de seus líderes.

A terceira é a abertura dos profissionais nas unidades de saúde aos paradoxos da existência, ao contrário da ciência exata a que estão mais familiarizados. Nos terreiros de umbanda, os indígenas que tem seus corpos mortos e seus saberes deslegitimados na sociedade, possuem o espaço e o reconhecimento para falar e para fazer; As pretas velhas que eram limitadas, de modo violento, a atividades manuais e desgastantes, são ouvidas em suas sabedorias e em seus conhecimentos; mulheres que são ligadas a antigos prostíbulos, como algumas pombagiras, são escutadas no que tem a dizer sobre o se tornar mulher e como se relacionar de forma saudável; e os exus que como

senhores do corpo e da alegria mostram direções seguras para os caminhos da vida. Ainda que se tenha a necessidade de um esquadramento das funções orgânicas e dos modos de intervir nelas para gerar resolução de agressões orgânicas e a possibilidade de continuidade da existência, é necessário se abrir às situações humanas que não são cativas desse processo, como a vida que demonstra pedir a morte como condição de sua dignidade, o desejo de ter menos dias de vida com maior qualidade para vivê-los, do que apenas o seu aumento numérico com desconforto e sofrimento e o amor que se desdobra em filhos, mesmo colocando-se em riscos de aquisição de alguma infecção ou doença ainda incurável. É forçoso reconhecer que alguns profissionais podem ter dificuldades na abordagem de um ou de mais de um dos itens expostos, em especial em função da formação profissional que tende a compreender o corpo como algo mecânico e não espaço-tempo de desejos e de afetos, assim como a retirar a morte como um evento natural.

Como penúltimo tópico, aponta-se a proposição da abordagem da espiritualidade no âmbito dos cuidados de enfermagem, em especial ao se considerar o povo brasileiro, para quem o sagrado não é uma ideia ou uma abstração, mas uma experiência, como nos terreiros de umbanda em que as pessoas se consultam com outras em transe e cuja crença atribuem ser manifestação do sagrado. Torna-se importante considerar os modos como a relação com o sagrado, a espiritualidade e a religiosidade podem ser apoios importantes para processos de adesão à terapêutica e à construção de sentidos diante do adoecimento e da morte<sup>(19)</sup>. Recomenda-se sempre que os profissionais lidem com respeito e urbanidade com as crenças dos pacientes e suas famílias, abrindo-se ao diálogo que permite, inclusive, problematizá-las quando necessário.

A umbanda possui uma abordagem humana que pode ser caracterizada por ser integral, o que inclui a recomendação e a valorização para os tratamentos biomédicos e do sistema de saúde do paciente, mas também o seu equilíbrio afetivo, a inserção em sua comunidade, o retorno à sua ancestralidade, a inclusão de sua família no processo e a construção de autoestima diante da vida e das situações. Neste caso, como já apontado, aqui, de novo, o ser humano é visto como uma encruzilhada de diferentes dimensões e potencialidades que devem ser exercidas e expressas para a manifestação de sua integralidade, de sua saúde, de seu conforto e de suas potências.

## À GUIA DE CONCLUSÃO: MAS SEM CONCLUIR

Este texto chega ao seu final sem conseguir uma finalização que dê conta de sua complexidade. Assim como o povo brasileiro, trata-se de um texto que continua em aberto diante das possibilidades e potencialidades, mas também marcado pelos sofrimentos

e pelas iniquidades que o atravessou durante os séculos e, infelizmente, ainda o atravessam. Procurou-se aqui, por um lado, mostrar como a enfermagem e a ABEn-RJ em suas histórias vão se encharcando de brasilidades, ao mesmo tempo em que se provoca a enfermagem a ter seus pés cada vez mais marcados pelos “cacaús” históricos e culturais do Brasil. Ele se relaciona, ainda, à necessidade de uma dialogicidade em que a ciência hegemônica se sente à mesa para uma refeição com outros saberes (e por que não sabores?) possíveis que ajuda a compreender a complexidade humana e a permitir maior intensidade do ser durante o tempo em que se é possível viver.

Neste texto, a capoeira e a umbanda não são fins em si mesmos, mas exemplos importantes de modos qualitativos de ser diante do mundo, partindo-se dos perrengues da existência e construindo sentidos e resistências que possibilitam novos saberes, novos fazeres e, portanto, novos mundos. Elas nos ensinam que a vida acontece no cotidiano da existência, por mais cinzento e monótono que ele seja e que, apesar de suas contradições, para uma boa parte das pessoas ainda vale a pena. O jogo da capoeira e a gira de umbanda provocam as ciências biomédicas a pensarem outras corporeidades possíveis, para além de seus processos internos, como uma metáfora da abertura humana que constroem possibilidades onde antes existiam limitações e propõem sentidos diante dos absurdos da injustiça, do sofrimento, do adoecimento e da morte.

Para encerrar, torna-se importante o resgate de outras dimensões de brasilidade que possam provocar a reflexão e a proposição de cuidados de enfermagem culturalmente pertinentes, ao mesmo tempo em que se faz cada vez mais necessário o crescimento de teorias de enfermagem que expressem e abarquem os desafios e a realidade do Brasil. O jongo, o samba, as rezadeiras, os reisados, os congados, as marujadas, a jurema, os candomblés e outras diferentes manifestações culturais e religiosas populares podem ser importantes pontos de pro-vocação para que a ABEn e a Enfermagem Brasileira se tornem povo junto ao povo, gestando formas inovadoras e criativas de viver e de morrer.

Não há a possibilidade de finalizar esse texto sobre brasilidade e cuidado sem deixar de citar o Brasil e suas linguagens tão bem apresentados em uma obra como Grande Sertão: Veredas<sup>(20)</sup>. A capoeira e a umbanda apresentaram o movimento e a dinâmica como bases do cuidado, sendo importante, então, que os profissionais e as instituições se lembrem que

O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. O que Deus quer é ver a gente aprendendo a ser capaz de ficar alegre a mais, no meio da alegria, e ainda mais alegre ainda no meio da tristeza! Só assim de repente, na horinha em que se quer, de propósito – por coragem. Será? Era o que eu às vezes achava. Ao clarear do dia<sup>(20:448)</sup>.

## AGRADECIMENTOS OU FOMENTO

Agradecimentos à Casa de Auxílio Espiritual Caboclo Pena Azul, em Realengo no Rio de Janeiro, e ao Grupo de Capoeira Berimbarte, no Engenho de Dentro, também na cidade do Rio de Janeiro. Em especial às figuras de suas lideranças principais, quais sejam, Marcelo dos Santos (Pai Marcelo do Caboclo Pena Azul) e Adriano do Nascimento Silva (Mestre Biriba), respectivamente. Esse texto traz reflexões desenvolvidas ao longo dos últimos anos na posição de pesquisador e de participante/membro desses lugares de cultura e de ancestralidade.

## REFERÊNCIAS

1. Amado J. Cacau. Rio de Janeiro: Companhia das Letras; 2012. 168 p.
2. Leininger MM. Transcultural care diversity and universality: a theory of nursing. *Nurs Health Care*. 1985;6(4):209-12.
3. Rio J. As religiões no Rio. Rio de Janeiro: José Olympio; 2015.
4. Prado A. Poesias reunidas. Rio de Janeiro: Record; 2015. p. 118.
5. Brito EJC. Os mortos vivos: uma leitura teológica. In: Oliveira MF, Callia MHP, organizadores. Reflexões sobre a morte no Brasil. São Paulo: São Paulo; 2005. p. 55-72.
6. Simas LA. O corpo encantado da rua. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2022.
7. Barbosa MF, Ferreira MA. Associação Brasileira de Enfermagem-seção Rio de Janeiro: um pouco de sua história [Brazilian Nurses Association-Rio de Janeiro Chapter: a short history]. *Rev Bras Enferm*. 2001 Apr-Jun;54(2):328-39. Portuguese. doi: 10.1590/s0034-71672001000200022. PMID: 12240657.
8. Miranda APM, Almeida RR. "A galinha da religião de preto" e o reconhecimento de direitos: controvérsias e mobilizações dos povos tradicionais de terreiro em defesa da soberania alimentar e do enfrentamento ao racismo. *Relig Soc*. 2022;42(2):43-65. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-85872022v42n2cap02>
9. Heidegger M. A essência da linguagem. In: Heidegger M. A caminho da linguagem. Tradução de Schuback MSC. Petrópolis: Vozes; 2003. p. 121-66.
10. Orlandi EP. O discurso fundador: a formação do país e o nascimento da antropologia. 3ª ed. Campinas: Pontes; 2021.
11. Freire P. Pedagogia do oprimido. 83ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2023.
12. Cabral AM, Almeida EF. Corpotência: a teologia vitalista de Rubem Alves. Rio de Janeiro: Mauad X; 2025.
13. Soares CEL. Capoeira escrava e outras tradições rebeldes no Rio de Janeiro (1808-1850). 2ª ed. Campinas: Editora da Unicamp; 2008.

14. Baggio MA, Monticelli M, Erdmann AL. Cuidando de si, do outro e “do nós” na perspectiva da complexidade. *Rev Bras Enferm.* 2009 Jul;62(4):627–31. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400023>.
15. Ries J. Mito e rito: as constantes do sagrado. Petrópolis: Vozes; 2020.
16. Simas LA. Umbandas: uma história do Brasil. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2021.
17. Lopes N. Bantus, malês e identidades negras. Belo Horizonte: Autêntica; 2023.
18. Simas LA, Rufino L. Encantamento: sobre política de vida. Rio de Janeiro: Mórula; 2020. 33 p. Disponível em: <https://morula.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Encantamento.pdf>
19. Gomes AMT, Silva CM, Brandão J de L, Couto PLS, Mercedes MC das, Araújo MÂM, et al.. Espiritualidade e religiosidade para mulheres umbandistas e candomblecistas: representação social e implicações na saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2023Sep;28(9):2721–31. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.20172022>.
20. Rosa JG. Grande sertão: veredas. São Paulo: Companhia das Letras; 2019.

### **CONFLITO DE INTERESSE**

Não há conflito de interesse.

### **USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

Não foi utilizada ferramenta de IA para a construção desse texto.