Artigo Original
Vol. 9, n. 24, e20014, 2026

O PAPEL DOS TERREIROS:
Uma Abordagem Decolonial para a Saúde Mental Brasileira

Alessandra da Cruz Vilaça[1]
Universidade Federal da Grande Dourados
Conrado Neves Sathler[2]
Universidade Federal da Grande Dourados

Resumo
O projeto de pesquisa que desenvolvemos investiga o papel dos terreiros como espaços de resistência à colonialidade na saúde mental brasileira, visando fornecer suportes culturais e cognitivos para o desenvolvimento de perspectivas decoloniais dentro da Psicologia Social. No contexto brasileiro, marcado pela história de exclusão social e de marginalização das minorias decorrente do legado racista da colonização, os terreiros emergem como espaços de aquilombamento espiritual que valorizam os seres/saberes subjugados pela lógica eurocêntrica. Para alcançar esse objetivo, este estudo utilizou artigos produzidos a partir de pesquisas etnográficas e ensaios teóricos, incluindo autoetnografia, narrativas autobiográficas e pesquisas bibliográficas. O método de pesquisa foi a análise documental, incluindo uma revisão integrativa da literatura acadêmica relacionada a terreiros, colonialidade e saúde mental, com foco em aspectos históricos, socioculturais e psicológicos do tema. Esperamos que os resultados deste estudo produzam visões mais inclusivas na Psicologia brasileira e auxiliem na promoção da liberdade de praticantes de religiões afro-brasileiras, confirmando que a religiosidade ligada à ancestralidade promove o bem-estar mental e social. Este projeto foi desenvolvido em Grupo de Pesquisas credenciado pelo CPNq, em um curso de Psicologia de Universidade do interior do Centro-Oeste brasileiro.

Palavras-chave
Ancestralidade; Psicologia Social; Cultura.

[1] Graduanda em Psicologia. Email: alessandra.vilaca059@academico.ufgd.edu.br. Orcid: https://orcid.org/0009-0004-4033-7668.
[2] Doutor em Linguística Aplicada. Email: conradosathler@ufgd.edu.br. Orcid: https://orcid.org/0000-0003-0091-1042.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional (*CC BY 4.0*), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos, desde que a obra original seja devidamente citada.

Introdução

A ocidentalização do mundo no processo colonial nos colocou diante de monoculturas de pensamento: monoteísmo, capitalismo, racionalismo e patriarcalismo. Ficamos, nesse processo, presa(o)s às linhas duras, rígidas e fixas impostas pelo colonialismo aos processos atuais de subjetivação (Deleuze; Guattari, 1995).

A colonialidade se refere não apenas aos processos históricos de colonização e imperialismo, mas também às formas contemporâneas de opressão e marginalização que persistem em um sistema econômico-político baseado em relações de poder desiguais que subjugam determinadas regiões e grupos explorados e expropriados em benefício de outros. A colonialidade do poder, do saber e do ser permeia as estruturas do capitalismo global, perpetuando hierarquias sociais, econômicas e culturais que favorecem os interesses dominantes em detrimento dos povos expropriados de seus corpos, de suas histórias, religiões e culturas (Quijano, 2010).

O sistema econômico funciona como dispositivo que organiza e regula as relações de trabalho, produção, distribuição e consumo em escala global. Além de moldar condições materiais da vida social, esse dispositivo também produz subjetividades e influencia valores, práticas, cognições e sentidos em circulação nesse sistema. Dessa maneira, formas de ser que se diferenciam da lógica europeia e capitalista vigente são possíveis graças às sabedorias de fresta (Rufino, 2019), tratadas como linhas de fuga em *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*, de Deleuze e Guattari (1995).

Quando somos inserida(o)s nesse meio colonizado que nos aprisiona e adoece diante de suas linhas fixas e violentamente impostas (Fanon, 1968), ficamos exposta(o)s à cristalização de nossas subjetividades e às impossibilidades de conhecer a mobilidade. No entanto, ao ter contato com outros saberes subalternizados, entendemos o princípio do movimento como a própria matéria construtora de existência (Rufino, 2019). Exalto os Terreiros de Umbanda como exemplos axiomáticos de criação de identidade entre essas linhas de fuga, visto que seus elementos simbólicos são de suma importância para a legitimação de seu discurso e consolidação da práxis enquanto instituição social.

REBEH (ISSN: 2595-3206) Vol. 9, n. 24, e20014, 2026
Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura

Desde a infância, fui impelida à lógica eurocêntrica monocultural. Houve um longo caminho trilhado desde a precoce imposição de frequência regular à igreja todos os domingos até chegar às portas de um Terreiro e, nessa trilha, linhas de subjetivação foram construídas com marcas relacionadas a dispositivos familiares, de gênero, de Saúde e, logicamente, religiosos. Familiares – porque não havia espaço para outras práticas religiosas dentro da casa de minha mãe, de gênero – porque os papéis de homem e mulher eram demarcados esteticamente de forma contundente nas práticas religiosas, especialmente o comportamento no templo, de Saúde – porque as atividades mediúnicas eram consideradas sintomas psicóticos e religiosos – uma vez que o cristianismo atuou como um campo de subjetivação individualizada e estruturante das experiências espirituais e da minha identidade.

Somente depois de sair da casa de minha mãe é que pude explorar novas formas de crença que abriram espaço para o ideal eclético presente na Umbanda. Historicamente, a Umbanda se apresenta desde os primórdios como lugar de pertencimento e acolhimento a grupos marginalizados, racializados, alheios à lógica eurocêntrica e à condição subalterna em relação ao padrão social oficial da sociedade brasileira (Haag, 2011). Assim, eu que pensava estar adoecida por conta da lógica eurocêntrica psicopatologizante, encontrei nos Terreiros os saberes que me atravessaram em minha condição de ser, reformulando minhas definições de doença e de Saúde.

Apoiada no conceito de escrevivência, tomo a iniciativa de escrever em primeira pessoa, seguindo a prática feminista negra de Conceição Evaristo. Exalto a importância dessa grande escritora seguindo sua própria definição:

> Afirmo que a Escrevivência não é uma escrita narcísica, pois não é uma escrita de si, que se limita a uma história de um eu sozinho, que se perde na solidão de Narciso. A Escrevivência é uma escrita que não se contempla nas águas de Narciso, pois o espelho de Narciso não reflete o nosso rosto. E nem ouvimos o eco de nossa fala, pois Narciso é surdo às nossas vozes. O nosso espelho é o de Oxum e de Iemanjá (Evaristo, 2020, p. 39).

Enquanto o *Abebé* de Oxum[3] nos emancipa e revela a individualidade subjetiva livre das amarras coloniais, o espelho de Iemanjá[4] conscientiza sobre o coletivo, nos

[3] Abebé é o nome em Iorubá do espelho que a Orixá Oxum utiliza em suas representações e incorporações, simbolizando auto-cuidado e amor.
[4] Iemanjá também utiliza o espelho em suas incorporações como mais uma representação dos significantes de suas vestimentas, assim com Oxum.

REBEH (ISSN: 2595-3206) Vol. 9, n. 24, e20014, 2026
Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura

limpa do sentimento de solitude. Assim, nosso escreviver torna possível o acolhimento de outras histórias atravessadas pelas mesmas dores.

Fazem parte do percurso de construção deste texto, a análise de bibliografia que abrange narrativas autobiográficas, autoetnografias e ensaios teóricos que nos atravessam na produção dessa escrevivência e também artigos e livros de autora(e)s ligados ao nascimento e à difusão da Reforma sanitária brasileira, de Saúde Coletiva e da Clínica Ampliada que nos fornecem referências históricas dos conceitos de Saúde e nos amparam na concepção da possibilidade da inclusão dos terreiros nas práticas de Assistência à Saúde.

Saúde Pública e Saúde Coletiva: Do Brasil Colônia à Criação do SUS

Com a chegada dos colonizadores no Brasil, junto com seu legado escravista, vieram os problemas sanitários, resultando em grandes epidemias responsáveis por altas taxas de mortalidade dos povos originários que aqui habitavam. A varíola, o sarampo e a gripe foram as principais causas de morte dos povos originários. Enquanto em terras brasileiras as doenças portuguesas tomavam conta da população indígena, no Oceano Atlântico, as embarcações conhecidas como “tumbeiros” tornavam-se verdadeiros cemitérios. Na travessia pela calunga grande[5] estima-se que, do século XVI ao XIX, cerca de 1,8 a 2 milhões de africana(o)s morreram durante a travessia do Atlântico – praticamente a metade da(o)s escravizada(o)s morriam nesta rota. As causas de morte incluíam doenças como disenteria, varíola e febres, assim como desnutrição, desidratação e más condições sanitárias (Porto, 2006).

No século XIX, com intensificação da importação de escravizada(o)s, o pensamento higienista ganhou força. Livros com manuais de orientação eram elaborados com o apoio do Estado para auxiliar senhores de escrava(o)s a cuidar das condições de habitação, vestuário, alimentação, jornada de trabalho, repouso e castigos. A instrução religiosa era promovida como uma “higiene moral” para adaptar a(o)s escravizada(o)s à sociedade, utilizando-a como ferramenta de controle e manutenção da ordem social (Foucault, 1988).

Durante o Brasil Império, após a teórica abolição da escravidão, o atendimento à Saúde continuou restrito às classes mais altas, somente a nobreza tinha acesso às

[5] Calunga grande é a forma como as entidades de Umbanda se referem ao mar.

REBEH (ISSN: 2595-3206) Vol. 9, n. 24, e20014, 2026
Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura

dietas e aos medicamentos, enquanto a(o)s demais recorriam à(ao)s curandeira(o)s herdeira(o)s da(o)s negra(o)s africana(o)s e dos povos originários violentamente explorados que curavam pelo uso das *Ewés*[6], sabedoria que perdura até hoje.

Com o início da Era Vargas em 1930, houve um período de centralização administrativa e modernização do Estado que refletiu também na Saúde Pública. Esse discurso modernizante era permeado por uma racionalidade governamental que visava a organização da população como um corpo coletivo a ser gerido. Em 1930 foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública com o objetivo de coordenar as políticas públicas nas áreas de Saúde e Educação, com foco no controle de epidemias que afetavam os grandes centros urbanos (febre amarela, varíola, tuberculose e leptospirose) e os espaços rurais produtivos (esquistossomose), refletindo a preocupação em manter a força de trabalho ativa e produtiva. Esse enfoque no controle de epidemias e na gestão de doenças destaca a inserção do discurso de Saúde Pública dentro do projeto de modernização e de nacionalização do aparato estatal.

No entanto, a atenção do Ministério ainda estava voltada principalmente para os aspectos imediatos da Saúde Pública e não para a criação de um sistema de Saúde universal ou acessível a toda a população. Com o avanço da industrialização e da urbanização, especialmente após a Segunda Guerra Mundial, as desigualdades sociais se aprofundaram, evidenciando a necessidade de aumento da atenção ao setor de Saúde e de acesso da população mais carente aos serviços médicos. Em 1953, com a criação do Ministério da Saúde, o governo buscou organizar de forma mais eficaz as políticas de Saúde Pública, o que foi controlado pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e depois pelo Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), mas o acesso continuava limitado à(ao)s trabalhadora(e)s com Carteira de Trabalho assinada, deixando as classes mais pobres à margem dos serviços de Saúde.

Essa limitação de acesso reflete uma estratégia de gestão da vida, em que o cuidado e a proteção eram concedidos conforme critérios econômicos e de utilidade para o Estado. A política de Saúde, dessa forma, exercia um poder regulador e seletivo, favorável à classe trabalhadora formal, considerada mais relevante para a economia nacional. A análise foucaultiana revela portanto que as políticas públicas de

[6] Ewés é o nome em Iorubá das plantas medicinais utilizadas nos rituais afro-brasileiros.

REBEH (ISSN: 2595-3206) Vol. 9, n. 24, e20014, 2026
Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura

Saúde, entre 1930 e 1953, foram orientadas por uma racionalidade governamental que priorizava o controle e a produtividade da população economicamente ativa, relegando os mais pobres a uma posição de vulnerabilidade estrutural (Foucault, 1984). Assim, o discurso da Saúde Pública, nesse período, não se limitava a atender as necessidades sanitárias, mas funcionava também como instrumento biopolítico, consolidando o controle social e perpetuando desigualdades institucionais.

Em 1964, o Brasil sofreu um golpe militar, interrompendo os debates sobre as reformas de base: agrária, tributária, urbana e sanitária. Esse golpe instaurou uma ditadura que durou duas décadas e agravou ainda mais as desigualdades sociais no país. Durante o regime ditatorial, o setor privado de Saúde se expandiu e muitas empresas se aproveitaram da Previdência e da Saúde Pública para lucrar, especialmente com a construção financiada e a gestão conveniada de hospitais privados. Na área da Saúde Mental, os hospitais psiquiátricos públicos tratavam seus pacientes em condições desumanas e tortuosas. O caso emblemático do Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, é ilustrativo dessa brutalidade com histórico de 60 mil mortes em seu período de funcionamento e a prática de venda de cadáveres para faculdades de Medicina (Arbex, 2013). Enquanto isso, os hospitais psiquiátricos privados recebiam recursos do Instituto Nacional de Assistência Médica e Presidência Social (INAMPS) e possuíam plena liberdade para internar qualquer pessoa, o que gerava lucro por meio de um sistema de internamento indiscriminado.

Observa-se que o sistema manicomial brasileiro operava como dispositivo de repressão, tal qual sugere Freud (2010) em sua obra “O mal-estar na cultura”. A cultura de internamento compulsório e as condições desumanas impostas aos pacientes no Hospital Colônia de Barbacena refletem o recalque social de questões ligadas à Saúde Mental. Essa prática pode ser interpretada como uma projeção do medo do “outro”, dirigida aos mais vulneráveis e “indesejáveis” da sociedade, subjugada(o)s pela vontade coletiva de ordem e controle como sugere Foucault (1961) em “História da loucura na idade clássica”, quando investiga a construção dos mecanismos de separação de loucos e sadios com o sofrimento humano sendo segregado, negligenciado e ignorado. Rogério Miranda Gomes (2017) em sua crítica ao modelo manicomial, enfatiza que os hospícios funcionavam como espaços de controle social e demonstra como a Saúde Mental se tornava uma ferramenta de poder para subjugar populações vulnerabilizadas.

REBEH (ISSN: 2595-3206) Vol. 9, n. 24, e20014, 2026
Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura

Os movimentos de humanização dos manicômios, na primeira metade do século XX no Brasil, representaram resistências. Seus representantes incluíram nomes como Franco da Rocha, que buscou implantar tratamento em meio aberto; Juliano Moreira, que empregava a Psicanálise e implantou o Hospital Colônia de Jacarepaguá; e Nise da Silveira, com sua arteterapia e o Museu do Inconsciente. Apesar de serem bons exemplos profissionais, sucumbiram às atuações da Liga Brasileira de Higiene Mental que, por meio de discursos de racismo científico, difundia ideais eugenistas no país (Costa, 2007).

Essa estrutura de exclusão é, em parte, uma manifestação da colonialidade expressa nas práticas de marginalização de determinados grupos sociais, refletindo uma hierarquia que historicamente relegou às classes mais pobres e grupos racializados à marginalidade. Os hospitais psiquiátricos, como o Hospital Colônia de Barbacena, simbolizam a continuidade dessa lógica colonial, na qual a população violentamente explorada e expropriada é vista como um “outro” desumanizado, passível de confinamento e controle. Esse exemplo evidencia a Saúde Mental, por muito tempo funcionando como extensão das políticas de controle social e exclusão herdadas das estruturas de poder colonial.

A partir de 1978, a situação de abandono e negligência na Saúde Mental no Brasil começou a ser contestada no movimento da Reforma Psiquiátrica que se posicionava mais organizadamente pela voz de profissionais da Enfermagem, Psicologia e Medicina. Esse movimento marcou o início de uma perspectiva decolonial no tratamento da Saúde Mental ao questionar o modelo manicomial e propor alternativas de cuidado que incluíam a participação da comunidade e respeitavam as subjetividades da(o)s pacientes. Liderado por jovens psiquiatras e psicóloga(o)s, sobretudo em estados e municípios sob a gestão de governos opositores à ditadura militar, o movimento trouxe novas concepções para o tratamento psiquiátrico no Brasil. Inspirados por modelos internacionais, em especial o modelo institucional italiano, essa(e)s profissionais denunciaram as práticas desumanas e segregadoras dos hospitais psiquiátricos e defenderam as alternativas de cuidado territorializado, comunitário e humanizado (Amarante, 1998).

O movimento de Reforma Psiquiátrica tornou-se um marco, propondo tratamento digno e inclusivo para pessoas com transtornos mentais e sinalizando a transição de um discurso de repressão para um discurso de acolhimento e escuta. Na

REBEH (ISSN: 2595-3206) Vol. 9, n. 24, e20014, 2026
Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura

visão de Campos e Amaral (2007), essa reforma faz parte de um movimento mais amplo de democratização do SUS, substituindo modelos autoritários e ampliando o acesso à Saúde Mental. A Reforma destacou como a Saúde e a Psicologia haviam se tornado ferramentas de controle social ou dispositivos de normatização dos corpos e da subjetividade (Foucault, 1961). Ao mesmo tempo, essa reforma se comprometeu a superar as lógicas excludentes, caminhando em direção a um sistema mais justo e humano.

Já no final da década de 1980, um importante avanço ocorreu com a inauguração do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Santos, São Paulo. Esse centro oferecia atendimento 24 horas por dia, sete dias por semana e representava um novo modelo de assistência. A proposta do CAPS era de substituição dos hospitais psiquiátricos por uma abordagem terapêutica integrada à comunidade, na qual o tratamento incluía oficinas e convivência, intervenções junto às famílias e uma abordagem mais próxima e humanizada capaz de promover a cidadania da(o)s pacientes. Embora os efeitos dessas iniciativas tenham sido a princípio modestos, indicaram um caminho de mudança, promovendo avanços significativos na construção de um sistema de Saúde Mental mais digno e participativo.

Esse cenário culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que ampliou os conceitos de Saúde Pública ao enfatizar o direito à Saúde como universal e inalienável. O relatório resultante dessa conferência foi crucial para a formulação do capítulo de Saúde na Constituição Federal de 1988. Com a promulgação dessa Constituição, o Brasil estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído com o objetivo de garantir à(ao)s cidadã(o)s o acesso integral e universal aos serviços de Saúde, incluindo a Saúde Mental. A criação do SUS representou uma conquista histórica e um marco na luta pela democratização do acesso à Saúde no país, sendo fruto de mobilizações sociais e políticas.

A Saúde Coletiva se estabelece, no país, como parâmetro social de Saúde e, por isso mesmo, opera por meio de conceitos ampliados de Assistência à Saúde. Essa concepção ampliada abandona a centralidade biomédica centrada no corpo, passando a considerer os elementos sociais como produtores de condições de vida e, portanto, de Saúde e de Doenças. Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e a Promoção à Saúde passam a ser um importantes fatores de análise, ao assumirem a centralidade das intervenções da Saúde Pública (Paim, 2008, p. 153-174). Assim, o

sujeito e a comunidade, com suas condições econômicas e sanitárias, tornam-se protagonistas do processo, assim como as intervenções de prevenção de doenças e de seus agravos, juntamente com a Promoção e a Educação em Saúde, são prioritárias. Agentes Comunitária(o)s de Saúde e equipes multidisciplinares formam as equipes da Atenção Básica à Saúde, que são os elos entre a população e o SUS, mas, para além disso, são expressões concretas da concepção de Saúde como resultante de movimento de direitos das populações trabalhadoras.

As Comunidades de Terreiro

Uma perspectiva que integra os Determinantes Sociais e Culturais da Saúde confere às comunidades o protagonismo na Promoção de Saúde e, consequentemente, na Saúde Mental. Ao romper com a lógica biomédica tradicional, frequentemente centrada no indivíduo e em diagnósticos patologizantes, é possível abrir espaços para práticas que valorizem sabedorias e identidades historicamente marginalizados. Sob essa ótica, os Terreiros emergem como exemplos de resistência e cuidado, oferecendo suporte social que transcende as categorias clínicas convencionais. Assim, podemos compreender os Terreiros como contrapontos às instituições tradicionais de controle e exclusão ao promoverem uma concepção de Saúde como fenômeno integral e coletivo.

Em minha busca por um bem-estar mental, procurei muitas vezes a psiquiatria para sanar meus problemas que, pensava eu, eram de ordem psicológica. Quando adentrei as portas de meu Terreiro e me tornei filha da casa pude compreender que, para além do que me foi imposto, existem outras formas de ser/existir que não eram validadas, ao contrário, eram patologizadas e marginalizadas na sociedade colonizada. Quantas vezes pensei estar doente, em surtos, e tudo porque tentava me encaixar em um padrão ao qual eu não pertencia.

Muitas vezes questionei como a valorização da diversidade, da cultura não-branca, das ervas, do respeito aos mais velhos, da arte de zelar pelo chão, pelos animais e pelas plantas poderia ferir de alguma forma o Sistema ao qual estamos acuados no Brasil. Digo isso, pois, diversas vezes sofri e continuo sendo alvo de intolerância, assim como minha casa, minha(eu)s irmã(o)s e pais de santo. Quantas vezes não fui chamada a me reunir com minha família carnal, ou escutei de

REBEH (ISSN: 2595-3206) Vol. 9, n. 24, e20014, 2026
Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura

conhecidos piadas sobre “macumba”, ou percebi olhares de medo quando digo que sou parte de uma comunidade de Terreiro. Mas me empodera o modelo ao qual fui apresentada ao pisar no chão sagrado, modelo que me transformou de dentro para fora, desde tirar o chinelo na porta do templo, bater cabeça no *congá*[7], até sentar no chão para escutar ensinamentos de meu pai.

Esse modelo se opõe diretamente ao impacto do eurocentrismo epistêmico e político que historicamente perpetuou os estereótipos e marginalizou os pensamentos e as práticas divergentes da lógica colonial capitalista. Seguindo as palavras de Geni Núñes (2023), esse conglomerado de perspectivas unas que se estruturam por monoculturas, marcada por ideais do monoteísmo, racionalismo, patriarcalismo e monossexismo, cristalizou estruturas sociais que subalterniza(ra)m culturas não brancas e marginaliza(ra)m perspectivas não hegemônicas. Conforme argumentado por Bento (2022), o pacto narcísico da branquitude reforça uma visão de mundo que sufoca outras formas de ser e existir, bloqueando o reconhecimento de sabers alternativos e suas contribuições para o bem-estar social e psicológico.

Nesse cenário, os Terreiros oferecem uma ruptura com essas monoculturas, funcionando como “linhas de fuga” (Deleuze, 1996) que escapam das rígidas estruturas coloniais e capitalistas. Inspirados pelas “sabedorias de fresta” de Luiz Rufino (2019) e também pelas concepções epistêmicas de Deleuze e Guattari (1995), os Terreiros operam como espaços de reconstrução identitária e de resistência cultural. Neles, práticas espirituais e simbólicas desafiam as normas dominantes, permitindo a criação de subjetividades móveis e transformadoras. Afirmo então que os Terreiros desempenham um papel crucial na promoção de uma concepção ampliada de Saúde que integra dimensões sociais, culturais e espirituais.

Dou ainda um passo além: certamente cabe dizer que esses espaços também atuam como linhas de libertação, uma vez que no Terreiro se permite ser quem se é. Espaço que acolhe, ensina sem preconceitos e toda(o)s são irmã(o)s com o objetivo comum de empoderar seres/sabers que, sem o apoio de uma comunidade e sem a inserção em um meio social amoroso e respeitoso, jamais poderiam viver plenamente e sem rótulos dos marcadores sociais hegemônicos.

Ao examinar os impactos da colonialidade, torna-se evidente que o modelo eurocêntrico de Saúde não apenas perpetuou desigualdades, mas também cristalizou

[7] Altar sagrado localizado dentro dos templos de Umbanda e de outras religiões de matriz africana.

CC BY

subjetividades sob a lógica monocultural do controle e da exploração. Como Fanon (1968) apontou, as estruturas coloniais geraram subjetividades congeladas, bloqueando a mobilidade existencial e impondo formas de existência subordinadas. No entanto, os Terreiros, ao resgatar saberes ancestrais e valorizar práticas não hegemônicas, desafiam essas estruturas e se consolidam como agentes de transformação social.

Dessa forma, o reconhecimento dos Terreiros como espaços legítimos de cuidado e promoção da Saúde representa uma crítica direta às políticas de dominação e de exclusão das diferenças impostas pela colonialidade. A visão sobre o que é Saúde para as comunidades de Terreiro sobrepõe a concepção de ausência de doença, engloba práticas de contato com a natureza, valoriza os ancestrais, o amor pela cultura e a vida coletiva como alicerce para a evolução. Ao promoverem práticas inclusivas e antirracistas, os Terreiros contribuem para um modelo de Saúde Pública mais justo e democrático que valoriza a pluralidade de saberes como um pilar fundamental de sua práxis.

A Comunidade dentro dos Terreiros

Para a Psicologia Social, Bauman (2003) nos acrescenta a ideia de comunidade como um lugar de segurança e conforto em oposição a um mundo instável e imprevisível, enfatizando a busca humana por um espaço de pertencimento. No caso de um Terreiro de Umbanda, a comunidade funciona como um refúgio seguro e acolhedor, espaço de solidariedade e apoio mútuo para os indivíduos que compartilham um elo espiritual e cultural. Bauman menciona o “comunitarismo” como fonte de suporte emocional e social, especialmente para aquela(e)s que não possuem os privilégios da “individualidade de fato” (aquela(e)s que enfrentam dificuldade de autoafirmação de forma independente em um mundo competitivo). A estrutura hierárquica e o compromisso mútuo do Terreiro refletem essa necessidade de segurança e de rede de apoio coletiva. Em contraste com a ideia de comunidades estéticas e efêmeras que Bauman descreve como superficiais, o Terreiro constitui uma “comunidade ética”, onde os laços duradouros e a ajuda mútua são fundamentais (Bauman, 2000).

Nos Terreiros, as pessoas são unidas não apenas pela prática religiosa, mas

REBEH (ISSN: 2595-3206) Vol. 9, n. 24, e20014, 2026
Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura

também pela busca de acolhimento e fuga das imposições culturais e sociais herdadas do colonialismo. A comunidade de Terreiro representa um espaço de resistência, onde cada filha(o) encontra sua forma de pertencer tanto a si quanto ao espaço, ao mesmo tempo reafirma laços com sua ancestralidade e identidade cultural. A partir do compartilhamento de experiências dentro dos *Ilês*[8], as crenças e vivências se entrelaçam, fortalecendo o pertencimento e estreitando o que distingue o "eu" do "outro".

Novamente, os saberes ancestrais do Terreiro funcionam como linhas de libertação ao oferecerem perspectiva de mundo contrastante com a lógica homogênea imposta pelo colonialismo e pela modernidade ocidental. Essa resistência aos modelos hegemônicos permite que o Terreiro funcione como espaço no qual as identidades individuais não se cristalizam, mas se mantêm em movimento e transformação contínua em diálogo com tradições africanas, indígenas e elementos católicos que compõem a prática da Umbanda.

Os Terreiros, portanto, são locais de culto; além disso, são espaços de troca cultural e fortalecimento comunitário. A prática espiritual no Terreiro de Umbanda une as pessoas pela experiência de uma espiritualidade viva, conectada à história de resistência e à criação de novas formas de ser em contraste com o sistema econômico e social que padroniza subjetividades.

A continuidade da comunidade de Terreiro é ameaçada frequentemente pelo racismo estrutural e pela lógica de medicalização e patologização das práticas religiosas de matriz africana. A Psiquiatria, especialmente a partir do século XIX, operou como dispositivo que frequentemente tratou práticas espirituais não ocidentais como patológicas. No Brasil, isso foi especialmente evidenciado na obra "Espiritismo e Loucura" (1931), que propôs o combate ao Espiritismo e aos Terreiros, tratando essas manifestações como ameaças à Saúde Mental, exemplificando o uso da Psiquiatria para reforçar um projeto de controle e exclusão das culturas de origem africana e indígena.

Esse processo histórico de marginalização gerou conflitos que separaram pessoas de suas raízes culturais e espirituais, forçando-as a buscar alternativas de expressão de sua religiosidade como o sincretismo, mas também a diferenciar a

[8] Casas de Candomblé e Umbanda levam o nome de Ilê.

REBEH (ISSN: 2595-3206) Vol. 9, n. 24, e20014, 2026
Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura

autodenominação da profissão de Sacerdócio: *Yalorixás* e *Babalorixás*[9] se apresentando à desconhecidos como rezadeira(o)s, parteiras, benzedeira(o)s.

A patologização das espiritualidades afro-brasileira e indígena cria barreiras entre indivíduos e comunidades de Terreiro, entre Psiquiatria e outras áreas da Saúde Mental, reforçando ideias de desvio e desordem em relação a esses cultos, algo que impera na atualidade com os mesmos vieses do século passado. A medicalização moderna, como processo que expande o controle sobre a vida, internaliza esses discursos, afastando as comunidades de práticas tradicionais em prol de soluções vistas como mais “aceitáveis” aos olhos da sociedade.

Além disso, a subjetividade contemporânea, moldada pela Psiquiatria Biológica (Martins, 2008), afasta muita(o)s da espiritualidade ancestral na medida em que o bem-estar e a Saúde Mental são redefinidos sob parâmetros positivistas ocidentais. O biopoder, então, intervém na forma como as subjetividades percebem sua Saúde e sua espiritualidade, incentivando um distanciamento daquelas práticas consideradas fora da norma, levando à fragmentação da comunidade que busca, na ancestralidade e na espiritualidade, formas de resistência e afirmação cultural.

Descolonializando Raça, Gênero e Sexualidade

A perspectiva decolonial, enquanto abordagem analítica, investiga a inter-relação entre capitalismo, racismo e estruturas de poder consolidadas no contexto colonial, demonstrando como essas dinâmicas permanecem operantes na contemporaneidade. No que se refere às conceituações de raça e gênero, essa perspectiva assume um papel fundamental ao questionar a imposição de categorias universais e eurocêntricas que frequentemente invisibilizam experiências dissidentes. Entre as pesquisadoras que contribuíram significativamente para o desenvolvimento dessa abordagem destacam-se Berenice Bento e Oyérónké Oyèwùmì, cujas produções teóricas geraram importantes reflexões e deslocamentos dentro do campo dos estudos decoloniais.

Berenice Bento (2014) propõe, em sua pesquisa, a descolonização dos estudos queer, distanciando-se da abordagem dialética que tradicionalmente contribui para a reprodução de invisibilidades, uma vez que constrói conceitos referenciados na

[9] Yalorixá e Babalorixá são, respectivamente, Mãe de Santo e Pai de Santo em língua Iorubá.

REBEH (ISSN: 2595-3206) Vol. 9, n. 24, e20014, 2026
Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura

binaridade e universalidade. Nesse contexto, a autora problematiza a representação das identidades trans na produção acadêmica, frequentemente tratadas como corpos abjetos – o *outro* a ser estudado e analisado, sem reconhecimento pleno de sua subjetividade -, o que contribui para o apagamento das identidades trans como parte do projeto colonial. Além disso, Bento critica as ciências hegemônicas que reduzem a vivência trans a uma perspectiva estritamente biomédica baseada na regulação hormonal, desconsiderando a complexidade das experiências trans e suas múltiplas dimensões socioculturais.

Já Oyérónké Oyèwùmì (2021) redefine raça e gênero com a perspectiva decolonial pautada na história Iorubá, uma vez que essa autora nos traz referências de um tempo em que essa sociedade não seguia a organização social por gênero, mas sim pela senioridade.

Fazendo um paralelo com o Brasil colonial, as mulheres negras escravizadas, além das tarefas extenuantes nas lavouras, estavam sujeitas a abusos nas casas dos senhores onde, como mães, viam seus filhos arrancados de seus seios e deixados à morte. Muitas vezes, no luto, eram forçadas a amamentar e cuidar dos filhos das senhoras. Em outros casos, seus corpos eram usurpados pela violência dos senhores. Hoje, as mulheres negras, ainda segregadas e estigmatizadas pela visão eurocêntrica em encruzilhadas, bares e esquinas, desempenham o protagonismo nos terreiros. O que antes culturalmente não era estruturado segundo a lógica de gênero, ao ser atravessado pelo colonizador resiste na forma de matriarcado em espaços sagrados. Muitas *yalorixás*, sacerdotisas e mães de santo são reconhecidas nas casas *de axé*[10] por todo o Brasil representando figuras de sabedoria e liderança espiritual, além de resistirem à subordinação histórica imposta pelo colonialismo e pelo patriarcado.

Ao questionar as narrativas hegemônicas sobre gênero, colocam holofotes nas produções feministas que conceituam o que é ser mulher, considerando que o universalismo científico e o pensamento colonial têm um profundo parentesco. O que nos é definido como mulher? Seja por critérios biológicos, como genitália e cromossomos, ou por construções históricas e culturais, essa definição não deve ser encarada sob perspectivas universalizantes que privilegiam apenas a lógica médico-psico-biológica. Berenice Bento (2014) adverte para os riscos de conceber uma única

[10] Forma como são chamados os templos de Candomblé e Umbanda, ou qualquer espaço sagrado que realiza rituais afro-brasileiros.

REBEH (ISSN: 2595-3206) Vol. 9, n. 24, e20014, 2026
Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura

teoria como capaz de abarcar a diversidade de vivências e compreensões sobre a identidade feminina, ressaltando que “a teoria somente nos ajuda a sistematizar, a entender algumas coisas, a interpretar” (Bento, 2014, p. 144).

A ciência ocidental se apresenta como válida por meio da afirmação de seu viés de neutralidade, buscando legitimar seu discurso e diferenciá-lo de outras ciências, se justificando nos procedimentos utilizados: observação sistemática, procedimentos de controle, registro, mensuração etc. Porém, é preciso que a pesquisa seja validada pela comunidade científica, mobilizando uma rede de aliada(o)s que, com um conjunto de ações, sustente o “fato” e o faça circular. Logo, a ciência não é neutra, e se for do interesse científico estabelecer hierarquia racial e de gênero para justificar explorações, assim será feito.

As epistemologias indígenas, afros e orientais são desqualificadas como conhecimento, categorizadas como folclóricas, místicas e inferiores, a exemplo das medicinas alternativas comercializadas sem o devido entendimento histórico-cultural. As concepções de gênero que não seguem a lógica binária são apagadas, sujeitos transviada(o)s são marginalizada(o)s e patologizada(o)s ao classificarem a vivência trans como uma disforia a ser tratada, reforçando a dependência das identidades trans de uma validação médica em vez de reconhecê-las como experiências legítimas.

A binaridade de gênero, construída a partir da lógica colonial e eurocêntrica, opera como fundamento da patologização das identidades trans e da naturalização das tecnologias de subjetivação que transformam a mulher ocidental em objeto de controle. Logo, ambas as autoras convocam uma ruptura com o universalismo que define o que é ser mulher, homem ou trans sob critérios biomédicos ocidentais. A crítica à colonialidade do saber/ser desestabiliza essas categorias normativas, abrindo espaço para outras formas de existência enraizadas em epistemologias afrocentradas e indígenas, nas quais o corpo, a identidade e o gênero não são marcados por uma lógica de exclusão. Assim, o que se coloca em jogo é a possibilidade de um pensamento outro – que reconheça a pluralidade das experiências humanas, legitime os saberes dissidentes e repolitize o corpo como território de resistência e ancestralidade.

Considerações Finais

REBEH (ISSN: 2595-3206) Vol. 9, n. 24, e20014, 2026
Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura

São muitos atravessamentos incidentes na Saúde da população negra ou afiliada às religiões de matrizes africanas, legado do escravismo e da colonialidade que nos constituem como povo. Portanto, a valorização da história e dos modos de existência das populações não eurocentradas favorece um desenvolvimento mais saudável à população do país. Dessa forma, nesse primeiro momento, citamos o direito à igualdade frente ao Estado com o exercício pleno da cidadania.

Em decorrência desse exercício igualitário, tal qual posto na Constituição Federal, o efeito da inclusão promove, por si, uma melhora na Saúde Mental e na qualidade da Assistência em Saúde. A eliminação dos preconceitos aumenta a frequência da população aos estabelecimentos de Saúde, e o bom acolhimento é uma pré-condição para as práticas humanizadas que têm o protagonismo da(o) usuária(o) como princípio.

Diferentemente das formas de administração coloniais, a repressão não é uma forma de intervenção para controle de sua(eu)s fiéis nos Terreiros. A confiança, o diálogo, o respeito e os movimentos coletivos e não individualizantes são as práticas mais buscadas. O respeito e a escuta, diferentemente do que foi por muito tempo circulado, não se deve somente aos guias espirituais, mas a toda(o)s que merecem ser escutada(o)s: a(o)s mais experientes, a(o)s mais velhos, a(o)s mais dedicada(o)s às causas das comunidades e à(ao)s mais sábia(o)s. Dessa forma, as práticas colaborativas e não repressivas são o parâmetro dessa população.

A descolonização da raça, do gênero e da sexualidade também tem valor neste estudo, visto que rompe com as normativas universais impostas pelo pensamento ocidental moderno. O projeto colonial produziu uma racionalidade que racializou corpos e, além disso, os reduziu a papéis fixos dentro do sistema patriarcal. Nesse sentido, os corpos trans, negro, feminino e espiritualizado que não se alinham à razão científica moderna são alvos centrais de violência simbólica e material. Descolonizar essas categorias configura-se como um movimento ético, político e espiritual de retomada de narrativas.

Os principais achados deste trabalho revelam que os Terreiros desempenham papel essencial na reconstrução de subjetividades atravessadas por experiências de exclusão, patologização e marginalização. No resgate de saberes ancestrais e na valorização de práticas coletivas, os Terreiros funcionam como espaços de cuidado integral, resistência cultural e produção de saúde mental de forma ampliada. A crítica

REBEH (ISSN: 2595-3206) Vol. 9, n. 24, e20014, 2026
Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura

epistemológica oferecida por autoras como Berenice Bento e Oyérónké Oyèwùmì amplia a compreensão sobre como os sistemas científicos e sociais ocidentais contribuíram historicamente para o apagamento e a inferiorização de saberes, corpos e existências dissidentes.

No entanto, esta pesquisa se limita analiticamente, visto que nem todas as dimensões da Saúde Mental, da religiosidade ou das epistemologias decoloniais puderam ser exploradas. Também cabe autocrítica à possibilidade de se reforçar generalizações ao se falar de comunidades de Terreiro como se todas operassem sob os mesmos princípios, quando na prática há variações significativas entre templos, linhas e tradições.

Ainda assim, este trabalho nasceu do desejo de uma escuta ampliada, seja consultórios, práticas acadêmicas ou na Psicologia Social. Como umbandista, espero que este estudo seja um dos muitos catalisadores para a abertura de caminhos decoloniais dentro da Psicologia. Este texto pode beneficiar, em especial, profissionais e estudantes das áreas de Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva, Educação e Ciências Sociais que buscam ampliar suas lentes de análise para além das abordagens eurocentradas. Também pode ser útil às pessoas em busca de reconhecimento espiritual e identitário, bem como à(ao)s integrantes de comunidades tradicionais e de povos de Terreiro que desejam ver suas experiências legitimadas nos espaços acadêmicos.

Referências

AMARANTE, Paulo**. Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro:** a vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BAUMAN, Zygmunt. **Comunidade:** a busca por segurança no mundo atual. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

BENTO, Berenice**. Transviad@s:** gênero, sexualidade e direitos humanos**.** Salvador: EDUFBA, 2014.

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; AMARAL, Márcia Aparecida do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como

referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007.

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil:** um corte ideológico. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

DELEUZE, Gilles. O que é um dispositivo? In: DELEUZE, Gilles. **O mistério de Ariana**. Lisboa: Vega, 1996. p. 49-58.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs:** capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

EVARISTO, Conceição. A escrevivência e seus subtextos. In: DUARTE, Constância Lima; NUNES, Isabella Rosado (Orgs.). **Escrevivência: a escrita de nós**: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020. p. 26-46.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Tradução de José Laurêncio de Melo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1**: a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na cultura**. Tradução de Renato Zwick. Porto Alegre: L&PM, 2010.

GOMES, Rogério Miranda. **Humanização e desumanização no trabalho em saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. 332 p.

HAAG, Carlos. **A força social da Umbanda**. Pesquisa FAPESP, São Paulo, n. 188, out. 2011.

MARTINS, Anderson Luiz Barbosa. Biopsiquiatria e bioidentidade: política da subjetividade contemporânea. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 3, p. 331-339, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000300003

NÚÑEZ, Geni. As monoculturas como violação da singularidade. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 56, n. 105, p. 107-120, 2023. DOI: https://doi.org/10.5935/0103-5835.v56n105.08.

OYÈWÙMÌ, Oyèrónkẹ́. **A invenção das mulheres:** construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero. Tradução: Julia do Espírito Santo. Salvador: EDUFBA, 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira:** contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PÔRTO, Ângela**.** A saúde dos escravos na historiografia brasileira. In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA, 12., 2006, Niterói. **Anais do XII Encontro Regional de História – ANPUH-RJ 2006: Usos do passado**. Rio de Janeiro: ANPUH-RJ, 2006.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder e classificação social. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (orgs.). **Epistemologias do Sul.** São Paulo: Cortez, 2010.

RUFINO, Luiz. Pedagogia das encruzilhadas: Exu como educação. **Revista Exitus**, Santarém, v. 9, n. 4, p. 262-289, 2019. DOI: https://doi.org/10.24065/2237-9460.2019v9n4ID1012.

THE ROLE OF TERREIROS:
A Decolonial Approach to Brazilian Mental Health

Abstract

The research project aims to investigate the role of “terreiros” - temple of african religions in brazil - as marks of resistance against coloniality in Brazilian mental health, aiming to provide cultural and cognitive support for the development of decolonial perspectives within Social Psychology. Brazil’s context, marked by a history of social exclusion and the marginalization of minorities resulting from the racist legacy of colonization, “terreiros” come up as spaces of spiritual “aquilombamento” that preserve and value certain beings and knowledge put aside by the Eurocentric logic. To achieve this objective, the study will use articles produced from ethnographic research and theoretical essays, including autoethnography, autobiographical narratives, and bibliographic research. The research method will be documentary analysis, including an integrative review of academic literature related to “terreiros”, coloniality, and mental health, focusing on historical, sociocultural, and psychological aspects of this theme. The study is expected to produce more inclusive perspectives within Brazilian Psychology and to support the promotion of freedom for Afro-Brazilian religions and its members, affirming that religiosity linked to ancestry promotes mental and social well-being. This project will be developed within the Research Group accredited by CNPq, in a Psychology course at the University of the interior of the Brazilian Central-West.

Keywords
Ancestry; Social Psychology; Culture.

Agradecimentos: Agradecemos à Nilzira Aparecida Nabuco pela atuação profissional na revisão da escrita do texto e ao Grupo de Pesquisa TDI – Território, Discurso e Identidade, no qual produzimos a pesquisa.
Agência financiadora: Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (Fundect).
Contribuições das pessoas autoras: Alessandra da Cruz Vilaça foi responsável pela Redação – rascunho original; Investigação; Conceitualização. Conrado Neves Sathler foi responsável pela Escrita – revisão e edição; Obtenção de financiamento; Curadoria de dados; Metodologia; Administração de projetos; Supervisão.
Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação: Não se aplica.
Conflito de interesses: Não se aplica.
Declaração de utilização de Inteligência Artificial: Declaramos que foi utilizada a ferramenta DeepSeek (modelo de linguagem de grande porte da *DeepSeek*) em julho e agosto de 2025, com a finalidade de revisão gramatical e ortográfica, organização de tópicos e estruturação do texto.
Pessoa autora correspondente: Alessandra da Cruz Vilaça; Universidade Federal da Grande Dourados; E-mail: alessandra.vilaca059@academico.ufgd.edu.br; Endereço institucional: Rodovia Dourados/Itahum, Km 12 – Cidade Universitária – Dourados/MS – Caixa Postal: 364 – CEP: 79.804-970.

Recebido em: 29/06/2025
Aceito em: 31/10/2026