

ARRANJOS ENTRE RELIGIÃO, SEXUALIDADE E SAÚDE MENTAL: CONCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE MULHERES MUÇULMANAS

Camila Motta Paiva
Francirosy Campos Barbosa

Resumo: Fez-se, para a composição deste artigo, um recorte de duas etnografias conduzidas pelas autoras, ambas inseridas na temática mais ampla da saúde e bem-estar islâmicos. A primeira delas, já concluída, buscou compreender o ponto de vista islâmico acerca do sexo; a segunda, em andamento, tem como objetivo acessar o discurso hegemônico islâmico sobre questões de saúde mental, dialogando com mulheres muçulmanas sobre suas experiências de sofrimento. Neste artigo, busca-se destacar o fio condutor que nos faz entender uma etnografia como desdobramento da anterior; a saber: a emergência de diferentes concepções de saúde nas narrativas das mulheres muçulmanas brasileiras. O Islã é entendido como uma religião que preza pela saúde de homens e mulheres. A compreensão feita sobre a saúde é holística, pois engloba necessariamente os componentes físicos, mentais e espirituais. Para além da dimensão corporal, há a dimensão psíquica e sagrada da sexualidade; semelhantemente, não é possível ignorar a forte presença da dimensão espiritual ao se tratar da temática mental: ao falar de saúde no Islã, tudo se conecta.

Palavras-chave: Mulheres muçulmanas, concepções de saúde, sexualidade, saúde mental.

Arrangements between religion, sexuality and mental health: Muslim women's conceptions and experiences

Abstract: For the composition of this article, a clipping was made of two ethnographies conducted by the authors, both inserted in the broader theme of Islamic health and well-being. The first, already finished, sought to understand the Islamic point of view about sex; the second, still in progress, aims to access the hegemonic Islamic discourse on mental health issues, through the dialogue with Muslim women about their experiences of suffering. In this article, we seek to highlight the guiding thread that makes us to understand an ethnography as unfolding of the previous one: the emergence of different conceptions of health in the narratives of Brazilian Muslim women. Islam is understood as a religion that values the health of men and women. The understanding of health is holistic because it necessarily encompasses the physical, mental, and spiritual components. Apart from the bodily dimension, there is the psychic and sacred dimension of sexuality; similarly, it is not possible to ignore the strong presence of the spiritual dimension when dealing with the mental theme: health in Islam connects all aspects.

Keywords: Muslim women, conceptions of health, sexuality, mental health.

Arreglos entre religión, sexualidad y salud mental: concepciones y experiencias de mujeres musulmanas

Resumen: Para la composición de este artículo se hizo un recorte de dos etnografías conducidas por las autoras, ambas insertas en la temática más amplia de la salud y bienestar islámicos. La primera de ellas, ya concluida, buscó comprender el punto de vista islámico acerca del sexo; la segunda, en marcha, tiene como objetivo acceder al discurso hegemónico islámico sobre cuestiones de salud mental, dialogando con mujeres musulmanas sobre sus experiencias de sufrimiento. En este artículo, se busca destacar el hilo que nos hace entender una etnografía como desdoblamiento de la anterior; a saber: la emergencia de diferentes concepciones de salud en las narrativas de las mujeres musulmanas brasileñas. El Islam es entendido como una religión que valora la salud de hombres y mujeres. La comprensión sobre la salud es holística, pues engloba necesariamente los componentes físicos, mentales y espirituales. Además de la dimensión corporal, hay la dimensión psíquica y sagrada de la sexualidad; de manera similar, no es posible ignorar la fuerte presencia de la dimensión espiritual al tratarse de la temática mental: al hablar de salud en el Islam, todo se conecta.

Palabras clave: Mujeres musulmanas, concepciones de salud, sexualidad, salud mental.

Islã e saúde: contribuições possíveis

A relação saúde-cultura não é nova nem para a Antropologia e nem para a Psicologia. Entretanto, quando assumimos que religião é cultura (GEERTZ, 1989), deparamo-nos com alguns entraves presentes nessa vinculação. Em levantamento bibliográfico recente feito pelas autoras, constatou-se que embora haja um aumento no número de publicações dedicadas à interface saúde-

religião, pouco ou nada é tratado sobre saúde-Islã em pesquisas feitas no Brasil. Percebe-se que, de forma geral, ainda hoje pouca atenção é dada ao papel da religião na modulação das subjetividades e que há uma tentativa constante de separar, de forma antagônica, o discurso médico-científico do discurso produzido dentro das comunidades religiosas, o que indica uma desvalorização do religioso e dos seus saberes tradicionais.

Sabemos que a preocupação com a saúde tornou-se “a pedra angular dos valores da modernidade” (LE BRETON, 2011, p. 282). Langdon, Follér e Maluf, ao traçarem a linha do tempo da Antropologia da Saúde no Brasil, apontaram que mesmo que tenha demorado a se constituir como um campo específico de pesquisa, a presença da temática da saúde na Antropologia vem de longa data: costumava aparecer embutida “em discussões sobre folclore, magia, religião e nos estudos de comunidade” (2012, p. 55). Na Psicologia, estamos assistindo mais recentemente a um fortalecimento da Psicologia Social da Saúde, que lança sua atenção para as dimensões clínica, político-institucional e também cultural (MOTTA, 2015).

Nota-se que há uma crescente discussão sobre o papel da religiosidade e da espiritualidade no processo saúde-doença (ora analisadas como categorias associadas, ora tensionadas), inclusive dentro das ciências médicas (TONIOL, 2015), mas não são numerosas as pesquisas que se debruçam a esse conhecimento em uma comunidade religiosa específica. Vale citar algumas pesquisas como aproximações desta relação: experiência de cuidado e acolhimento em saúde mental na Umbanda, de Scorsolini-Comin (2014); estratégias de cuidado com a saúde no Candomblé, de Niel e Pereira (2019); corpo, sexualidade e direitos reprodutivos na Igreja Universal do Reino de Deus, de Teixeira (2012) e concepções de saúde e cura entre neopentecostais, de Cerqueira-Santos, Koller e Pereira (2004); artigos que exemplificam como a questão saúde-religião vem sendo tratada academicamente, particularmente expressivos em se tratando de religiões de matriz africana e evangélicas. Em relação ao Islã, no Brasil a produção de conhecimento sobre as dimensões da saúde nesta religião é incipiente, por ser uma religião cercada de estereótipos, e pela insistência na ideia equivocada de que se trataria de uma religião árabe, o que a afasta do cotidiano da população.

Foi o incômodo com as ideias pré-concebidas sobre as mulheres muçulmanas que levou a primeira autora a procurar a orientação da segunda autora para desenvolverem juntas um projeto de pesquisa que buscasse compreender as experiências relativas à sexualidade dessas mulheres. Além disso, na época se percebia bastante arraigada a concepção de que as mulheres muçulmanas que residem no Brasil seriam unicamente imigrantes ou refugiadas, e essa falta de conhecimento e de visibilidade sobre a mulher muçulmana brasileira, especialmente em se tratando de revertidas¹, fez com que essas se tornassem as protagonistas desta primeira etnografia.

Sabe-se que a mulher muçulmana é julgada por sua vestimenta. Um item central desta concepção é justamente o *hijab*, o véu islâmico, sinal diacrítico que marca a pertença das mulheres como mulher e como muçulmana, como uma mulher muçulmana. Pode-se pensar, como sugerido por Helman (2009, p. 31), que a vestimenta islâmica é uma pele simbólica: demarca um limite interno-

¹ Reversão é um termo nativo: segundo a crença islâmica, todos os seres humanos nascem muçulmanos e ao professar o seu testemunho de fé ao Islã retornam. Assim, são revertidos/revertidas, pois ao fazer seu testemunho de fé retornam à religião que nasceram, que apenas tinham se afastado. Damos preferência a estes termos, em detrimento do uso de conversão ou convertidos/convertidas.

externo e estabelece um distanciamento. Assim, o véu marca uma diferença, uma separação – ele é o sinal deste feminino, é a externalização de ser mulher muçulmana, estabelecendo uma fronteira entre os gêneros e entre religiões, mas como ouvimos em uma de nossas idas semanais à mesquita para trabalho de campo: o véu cobre os cabelos, não a cabeça, não o intelecto, não a capacidade de pensar.

Há anos acompanhamos em revistas, jornais e telenoticiários as manchetes sobre a proibição do véu islâmico anunciada em diferentes países sob o argumento da devolução da liberdade às mulheres muçulmanas. O mais recente episódio, que acontece enquanto escrevemos este artigo, é a proibição de qualquer vestimenta de influência ideológica ou religiosa que cubra a cabeça em escolas austríacas de ensino fundamental, fazendo clara referência ao *hijab*. O véu islâmico é entendido como um dever do ponto de vista religioso, mas nunca deve ou pode ser imposto de uma pessoa para outra: constitui-se como questão íntima para cada mulher. Na sequência a matéria frisa: “vestimentas masculinas, como o *taqiyah* ou o *quipá* judaica, não são afetadas pela lei, informou o governo” (WELLE, 2019, s/p). Em outras palavras, é claramente uma proibição direcionada às mulheres muçulmanas, por sua religião e por seu gênero, interseccionalmente. Há anos a antropóloga Lila Abu-Lughod (2013) questionou algo que hoje já se tornou um clássico: afinal, as mulheres muçulmanas precisam de salvação? O discurso salvacionista associado ao estereótipo da mulher muçulmana reprimida e submissa, em tese também sexualmente, fez com que buscássemos compreender suas questões em matéria de sexualidade, primeiramente buscando compreender este corpo islâmico.

Barbosa-Ferreira trabalhou com a centralidade do corpo no Islã (2017) e sobre como a religião molda o corpo islâmico, diretamente exercendo influência nos sentidos mais complexos do ser muçulmano-a (2009). Como aponta Helman (2009, p. 31): “o corpo é cultura, os indivíduos *corporificam* a cultura”. É o que se percebe também especificamente em relação aos muçulmanos: a religião passa pelo corpo, e compreender este corpo é fundamental para compreender os muçulmanos e suas experiências (BARBOSA-FERREIRA, 2009).

Muito já apontamos como o Islã é um código de conduta que rege todas as áreas da vida tanto de homens como de mulheres. Trata-se de uma religião cujas regras são entendidas como protetivas e preventivas: possuem como objetivo a felicidade, a saúde e o bem-estar dos seres humanos e, se corretamente executadas, estes terão tais qualidades garantidas. Depreende-se, portanto, que a saúde é um valor islâmico e que o Islã pode plenamente ser pensado como um sistema de fé e tradição para o cuidado em saúde dos seres humanos (RAHMAN, 1987).

As regras islâmicas são pautadas entre o que é *halal* (lícito) e o que é *haram* (ilícito). As prescrições são vindas de Deus, pois para os muçulmanos, de acordo com o que foi revelado no Alcorão, Deus é o Conhecedor, o Sapientíssimo, e saberia o que é melhor para todos – também em matéria de saúde. Delimita-se como lícito, portanto, tudo aquilo que é bom, saudável e suficiente para o ser humano. Entretanto, apesar do caráter divino das prescrições islâmicas, o ser humano tem livre-arbítrio para fazer suas escolhas. Sobre o ilícito, explica o *sheikh* Mohamad Bukai² em um de seus sermões:

² O *sheikh* é uma autoridade em assuntos islâmicos, tomado como referência, exemplo e inspiração para a comunidade. O *sheikh* citado é Mohamad Bukai, sírio que está no Brasil desde 2006.

Queridos irmãos, Deus proibiu ao ser humano algumas práticas para o seu próprio benefício e, sem dúvida, a desobediência traz graves consequências para o indivíduo, para a sociedade, neste mundo e no Dia do Juízo. Em primeiro lugar, temos de saber que essas proibições são garantias para o nosso bem-estar e não podem ser vistas como limitações de nossa liberdade. Quando um médico pede para alguém deixar algum tipo de comida é porque ele sabe que esse alimento não é bom para aquela pessoa; obedecer a essa ordem é bom para a pessoa e não para o médico. Se você vir um campo com uma placa indicando que aquele território está minado, você ficará triste ou agradecido àquela pessoa que colocou a placa com a advertência? Se você é capaz de entender que aquilo pode salvar a sua vida você compreenderá que aquela advertência não é uma restrição à sua liberdade. Porém, queridos irmãos, temos de compreender o sentido da palavra proibição em nossa vida. Geralmente, as pessoas entendem apenas o sentido pejorativo dessa palavra e a interpretam como algo que as fazem se privar das coisas boas da vida; pelo contrário, as proibições nos protegem (Notas do caderno de campo).

Vê-se que as proibições, do ponto de vista religioso, não existem para tirar algo do ser humano, e sim para garantir a sua proteção, integralmente. Em outras palavras, como é comum ouvir em campo, o Islã é a religião da facilidade, e não da dificuldade.

Nesta perspectiva, são múltiplas as abordagens plausíveis quando desejamos nos aproximar da temática da saúde no Islã: é possível pensar nos benefícios do jejum, que é feito no mês de *Ramadan*³; o impacto que os movimentos da oração exercem sobre o corpo dos muçulmanos; a alimentação *halal*; os rituais de purificação, entre outros. Há, no Islã, uma proibição de tudo aquilo entendido como possuidor de potencial para afetar negativamente a saúde do muçulmano, em todas as suas dimensões: corporal, mental e espiritualmente. Aqui já temos um indício de algo que se mostra verdadeiramente importante em nossas pesquisas: a saúde no Islã é compreendida de forma holística, sempre englobando estes três componentes – corpo, mente e alma.

Todas as práticas islâmicas são integrais: a oração não é apenas espiritual, é claramente corporal, assim como a purificação é muito mais complexa do que a limpeza do corpo, é uma limpeza mental e, sobretudo, espiritual. Certa vez se ouviu em campo que até mesmo as cinco orações diárias⁴ que os muçulmanos devem fazer podem ser entendidas como benéficas para sua saúde por estabelecer uma rotina: um horário ideal para se levantar e começar o dia, e um horário ideal para se deitar e descansar. A alimentação dos muçulmanos exclui completamente a ingestão de bebidas alcoólicas, por exemplo, por prezar o estado de consciência das pessoas. O mesmo ocorre com absolutamente todas as outras práticas islâmicas que fazem parte do cotidiano de muçulmanos e muçulmanas.

Neste artigo, serão destacadas algumas concepções islâmicas sobre sexualidade, etnografia fruto da dissertação de mestrado da primeira autora, e na sequência serão apresentadas notas breves e introdutórias sobre a temática da saúde mental no Islã, visto que a pesquisa de doutorado está em andamento. Tais significados vêm emergindo sobretudo ao longo dos últimos quatro anos da imersão das pesquisadoras em campo islâmico, por meio de aulas e palestras religiosas nas mesquitas,

³ O *Ramadan* é o nono mês do calendário lunar seguido pelos muçulmanos. Durante este mês é feito jejum, da alvorada ao pôr do sol. Ao longo deste período do dia os muçulmanos e muçulmanas se abstêm de comidas, bebidas e também de relações sexuais. É esperado que todos os muçulmanos jejuem, mas há exceção para os que estão impossibilitados por questões de saúde. Mulheres grávidas e lactantes podem jejuar ou não, a depender de suas condições.

⁴ A oração é um dos cinco pilares do Islã. São cinco orações diárias: *fajr* (alvorada), *dhuhr* (meio-dia), *asr* (tarde), *maghrib* (após o pôr-do-sol) e *isha* (noite).

conversas privadas com *sheikhs*, diálogos ricos e variados com mulheres muçulmanas, acesso à literatura nativa e bibliografia consistente referente as temáticas abordadas.

Sexualidade no Islã: prazeres e perigos

Como tivemos a oportunidade de apontar em outras ocasiões, sexo no Islã não é tabu, mas sim sexo/prazer no Islã é devoção (BARBOSA; PAIVA, 2017). Por ser um tema geralmente entendido como delicado, fomos inicialmente acessando significados acerca do que ele é e não é antes de chegarmos a como ele é. Fizemos tais afirmações por constatarmos que, diferentemente do que se pensa no senso comum, experimentar o sexo é uma prática legítima islâmica. Explicamos: o Islã regula a atividade sexual para que ocorra de forma lícita, *halal*, ou seja, após o casamento e apenas dentro deste laço. Mas tais regulações não tornam a prática um tabu: a temática sexual era tratada desde a época do Profeta *Muhammad*⁵ de forma esclarecida e sem timidez. Predomina no Islã uma visão positiva sobre a sexualidade, para além da finalidade reprodutiva geralmente associada ao sexo em outras religiões monoteístas. Islamicamente, o sexo deve ser prazeroso tanto para homens como para mulheres, sendo o sexo ao mesmo tempo um dever e direito conjugal de ambos os parceiros.

Assim, embora o aspecto da saúde não fosse o foco da nossa pesquisa sobre sexualidade, notou-se que este fator apareceu como importante, um dado a ser considerado e discutido. Recentemente, constatamos que dois dos principais livros nativos tomados como referências na temática da saúde – *Healing with the Medicine of the Prophet* (2003) e *Health and Medicine in the Islamic Tradition* (1987) – apresentam capítulos extensos dedicados ao sexo. Ou seja, do ponto de vista islâmico, o sexo parece ser um componente relevante de ser analisado quando se pretende falar sobre saúde. Escolhe-se, portanto, trazer à baila algumas concepções de saúde embutidas na discussão feita sobre sexualidade junto às mulheres muçulmanas brasileiras revertidas.

É crucial destacar que o sexo-saúde ou o sexo-doença apenas vieram à tona brevemente, quando as interlocutoras abordaram a dimensão ilícita (*haram*) da sexualidade no Islã. Entendemos que o principal motivo para isso é a validação social que o discurso médico sabidamente possui. Em nosso entendimento, as mulheres tentavam nos mostrar que: 1) a religião islâmica há séculos já proibiu o que apenas na atualidade a ciência provou ter fundamentação, 2) sinalizar para os não-muçulmanos que não há oposição entre ciência-religião, que os dois campos podem e devem dialogar; 3) frisar a preocupação do Islã com a saúde de homens e mulheres.

São poucas as proibições concernentes à sexualidade no Islã e mesmo os interditos costumam ser entendidos pelas mulheres muçulmanas como benéficos e positivos, não como barreiras ou impedimentos. Como se acredita que nenhuma proibição é aleatória ou vã, que todas têm seus motivos, isso dá margem para refletirmos sobre o elemento variante – que é o entendimento que cada mulher pode fazer acerca de tais regras.

A principal prática sexual interdita é o sexo anal (que como se sabe não é um interdito apenas no Islã, é uma prática que não é aceita em nenhuma das religiões monoteístas). Entre as mulheres com quem conversei, não emergiu a associação que existe dentro da religião dessa prática com a

⁵ Sempre optamos pelo uso de Muhammad e não Maomé devido ao fato desta última nomeação ser considerada pelos muçulmanos como desrespeitosa e pejorativa.

homossexualidade, que não nos cabe neste momento aprofundar⁶. O discurso predominante entre as mulheres sobre este interdito é o que aqui chamamos de discurso medicalizante-higienizante, relacionado aos potenciais malefícios desta prática para a saúde.

A interlocutora Bruna⁷, jovem muçulmana casada com um muçulmano de origem bengali, afirma estar completamente de acordo com esta interdição porque “se pararmos para pensar, fazer sexo anal traz doenças, câncer, hemorragias e sem dúvida constrangimento para algumas”. Doenças, câncer, hemorragias: algumas marcas da “ênfase excessiva da biomedicina ocidental sobre as anormalidades físicas dentro do corpo” (HELMAN, 2009, p. 118), também quando diz respeito ao sexo. O sexo anal surge entre as interlocutoras como prática brutal e destruidora, causadora de dor e danos, nunca de prazer.

Ângela, mulher de 50 anos casada com muçulmano egípcio, traz ainda uma outra concepção: a da antinaturalidade da prática anal.

Sei que muita gente faz sexo anal, héteros inclusive, mas eu acho assim, os malefícios não compensam. Tem aqueles momentos que o casal está ali naquele fogo todo e de repente acontece, mas e a higiene? A questão da higiene é fundamental para o muçulmano. Eu e o meu marido somos extremamente cuidadosos com a higiene, é uma forma de atração. Sermos extremamente higiênicos e cuidadosos serviu como ponto de união.

A interlocutora ressalta a dimensão higiênica do sexo. Historicamente o ânus é um órgão abjeto por excelência: entendido como “nunca suficientemente limpo” (PRECIADO, 2009, p. 172). Demircan (2011), autor nativo, afirma ser impossível, do ponto de vista islâmico, desenvolver alguma atração sexual sem higiene. O fato é que toda sociedade tem suas crenças de poluição que, implícita ou explicitamente, ditam como os padrões de pureza e impureza influenciarão o comportamento das pessoas que a ela pertencem. Tais princípios, além de constituírem base para regras bastante objetivas, também dão pistas simbólicas sobre como aquela sociedade é estruturada.

Mary Douglas, em sua clássica obra “Pureza e perigo” (2014), aponta que as noções de higiene fornecem boas pistas para a compreensão religiosa. Pureza/impureza e sua analogia com ordem/desordem são constantes que definem regras em diversos âmbitos, sendo que os mais evidentes provavelmente são a alimentação e sexo. O corpo estabelece uma fronteira entre o que está dentro e o que está, ou deveria estar, fora. Da mesma forma, transgressões às regras do que é vivido no corpo podem espalhar-se e representar uma transgressão à ordem da sociedade, tornando-se um perigo. Se “a impureza é uma ofensa contra a ordem” (DOUGLAS, 2014, p. 7), é preciso controlá-la. Para manter a estabilidade, também socialmente, é preciso constantemente eliminar a contaminação e a poluição. O controle corporal é, nesta perspectiva, equivalente ao controle social.

Ainda de acordo com Douglas:

A este nível, chamam-se as leis da natureza em socorro do código moral que sancionam: esta doença é causada pelo adultério, aquela pelo incesto; este desastre meteorológico é o efeito de uma deslealdade, aquele o efeito de um ato de impiedade. Sempre que os homens se obrigam uns aos outros à boa cidadania, o universo

⁶ Sobre a homossexualidade no Islã, conferir Lima (2018) e Silva (2019).

⁷ Todos os nomes atribuídos às interlocutoras são fictícios.

colabora com eles. Descobre-se assim que certos valores morais são protegidos e certas regras sociais definidas por crenças em contágios perigosos, por exemplo, quando o olhar ou o toque de um adúltero é considerado a causa da enfermidade dos seus vizinhos ou dos seus filhos (DOUGLAS, 2014, p. 7).

Ao transportarmos estas ideias para a discussão específica sobre sexo, a prática anal se apresenta como uma forma de contágio perigoso, que se praticada será a causa de malefícios terríveis. Por outro lado, se os seres se ativerem às boas práticas sexuais, as naturais, estabelecidas pelas leis (de Deus e, portanto, também da natureza) a ordem estará garantida.

Ângela diz que a prática anal pode acontecer entre heterossexuais quando o casal está “com fogo”, mas que “os malefícios não compensam”. De certa maneira, a interlocutora faz alusão à promiscuidade e a um mau uso do corpo, uma “má conduta corporal” (LE BRETON, 2007, p. 60): há, do ponto de vista religioso, uma forma certa de usá-lo. Paradoxalmente, a interlocutora tira a responsabilidade do casal, como se cegos pelo desejo, ao passo que de certa forma também os responsabiliza: está implícita em sua fala a ideia de que o casal, por meio de suas ações, poderia gerar a própria doença. Ir contra as regras equivale, portanto, a colocar a própria saúde em risco.

Quando diz que “os malefícios não compensam”, Ângela faz uma análise de custo-benefício: o que se ganharia e o que se perderia com esta prática. Colocar algumas práticas em uma classificação de risco é, de certa forma, buscar manter uma ordem pré-estabelecida. Vê-se que a ideia de risco e de normatividade andam juntas e com elas também vieram mais recentemente o conceito extenso de saúde como estilo e qualidade de vida. Colocar-se em risco é paralelo a descuidar de si, o que do ponto de vista islâmico seria grave: se a saúde é uma benção, se a própria vida é uma benção, é preciso preservá-las e protegê-las de qualquer mal, há de evitar a exposição aos riscos.

O risco de contaminar-se acompanha o avanço da medicina, que “transformou de tal maneira a nossa existência que hoje nos é difícil pensar na impureza sem evocar de imediato o seu caráter patogênico” (DOUGLAS, 2014, p. 50). Apesar disso, a autora diferencia a preocupação ansiogênica em relação à higiene da purificação ritual: ela recorda que nossos temores acerca de noção de impureza são primitivos, desde muito antes do surgimento da bacteriologia. Em síntese,

Quando tivermos abstraído a patogenia e a higiene das nossas ideias sobre a impureza, ficaremos com a velha definição nas mãos: qualquer coisa que não está no seu lugar. Este ponto de vista é muito fecundo. Implica, por um lado, a existência de um conjunto de relações ordenadas e, por outro, a subversão desta ordem. A impureza nunca é um fenômeno único, isolado: onde houver impureza, há sistema. Ela é o subproduto de uma organização e de uma classificação da matéria, na medida em que ordenar pressupõe repelir os elementos não apropriados (DOUGLAS, 2014, p. 30).

Define Bouhdiba em “A sexualidade no Islã”: “um não-muçulmano não é, aos olhos do muçulmano, senão alguém incapaz de se purificar e, portanto, imediatamente prisioneiro e servo do seu próprio corpo” (2006, p. 68). Inversamente, por purificar-se, o muçulmano exerce domínio sobre seu corpo e, conseqüentemente, sobre si. Assim, ele não se vê como escravo do ritual de purificação. Ao contrário, esta proporciona liberdade ao corpo e, portanto, ao ser humano. Mais uma vez pautada no uso da razão, a necessidade da purificação caminha ao lado da crescente tomada de consciência: é virtuoso aquele que se purifica, pois controlar o próprio corpo dá suporte ao controle do desejo. A

purificação no Islã é, portanto, de grande importância: é direto o seu impacto na forma como o muçulmano irá perceber o seu corpo, vivenciar a sexualidade e até mesmo construir a sua identidade religiosa.

O estado de impureza ritual não se reduz a uma sujeira material, concreta e palpável (BAHAMMAM, 2013). A ablução menor (*wudu*) é necessária antes de todas as orações dos muçulmanos e muçulmanas: lava-se rosto, mãos, braços até o cotovelo e os pés. No que diz respeito ao sexo no Islã, qualquer descarga seminal, seja por via do lícito, como pelo ato sexual vaginal com a esposa; ou ilícito, como a masturbação, por exemplo; seja intencionalmente ou por acaso, como por sonhos eróticos; todas essas situações exigem o *ghusl*, a ablução maior, que é um banho completo. Da mesma forma, a ocorrência de penetração torna o *ghusl* obrigatório tanto para homens como para mulheres, mesmo que não ocorra ejaculação.

Assim, o estado de poluição é provisório e, para removê-la, existem tais rituais de purificação. Bruna diz que após o sexo deve-se “tomar um banho bem demorado” para “limpar todas as partes do corpo”. Ela explica que é “claro que quando você toma banho você está limpando o seu corpo”, mas que “parece que nessa hora até a mente da gente fica mais leve, parece que a gente se limpou de tudo”. Bruna está fazendo alusão à dimensão mental e sobretudo espiritual do ritual da purificação. Em seu relato é fácil fazer a diferenciação entre a sujeira concreta que vai embora com a água e a impureza mais complexa, a ser eliminada pelo ritual.

Para as mulheres, o banho completo é exigido também ao final do ciclo menstrual⁸. Além do já comentado sexo anal, o outro grande interdito de acordo com a religião é manter relações sexuais durante esse período. De acordo com Marília, casada com um muçulmano marroquino: “nunca gostei de sexo anal e não me sinto confortável com penetração no período menstrual, então pra mim não há problema... é ótimo haver essa interdição!”. Bruna também brinca com o assunto: “sexo durante a menstruação também é proibido... creio que Deus também sabia o quanto ficamos estressadas, com cólicas e nervosas nessa época [risos]. Eu acho isso o máximo!”.

Trazemos simultaneamente essas duas falas para elucidar alguns pontos importantes. O primeiro é que as interlocutoras anunciam que as regras estão a seu favor: ambas fazem sua apropriação pessoal das interdições religiosas para justificar a não-execução de práticas que antes mesmo da reversão já lhes eram desagradáveis de qualquer modo. Ao início da pesquisa sobre sexualidade, questionávamos se as diferenças na forma de se viver a sexualidade no Islã seriam significativas para as mulheres revertidas. De acordo com o material encontrado na época, não apenas no que tange à sexualidade, as mulheres se revertem por encontrarem na forma de vida islâmica um correlato com aquilo que acreditam, e não para promover uma mudança radical em relação aos seus pensamentos e atos cotidianos. Claro que há exceções, mas como se percebe nos relatos das duas interlocutoras, não houve após a reversão ao Islã uma mudança expressiva na forma de se relacionar sexualmente com o cônjuge e, mesmo quando há, esta é geralmente entendida como algo positivo, não um inconveniente.

⁸ A mulher também não reza e nem jejua durante a menstruação.

Bruna comenta em sua fala sobre como “ficamos estressadas, com cólicas e nervosas nessa época”, fazendo alusão à irritabilidade associada ao que convencionalmente é chamado de tensão pré-menstrual (TPM). Aqui faz-se uma digressão para refletir sobre este quadro de sintomas atribuído à um período específico das mulheres. Rohden (2001) abordou detalhadamente alguns pontos importantes da assim chamada medicina da mulher ou saúde da mulher, como o surgimento tardio da ginecologia como uma especialidade médica, as associações ginecológicas-sexuais com a ordem emocional-psicológica e a ênfase na diferença sexual entre os corpos e seus funcionamentos. Houve, portanto, uma incorporação do discurso médico associado à marca de gênero, por um lado dando atenção às especificidades de ser mulher, mas por outro favorecendo a medicalização e patologização de questões outrora consideradas como naturais. É este discurso ambíguo da saúde da mulher que marca a visão de Luciana sobre a menstruação: para ela, trata-se de um “período em que as impurezas do corpo estão sendo eliminadas, devemos respeitar o nosso corpo”. Cristina concorda e é mais específica: acredita que “só é proibido pelo Islã aquilo que vai contra a saúde da mulher”. Na sua prática sexual, ela diz respeitar as proibições islâmicas, não apenas por motivos religiosos e sim “por uma questão de autopreservação”. Algo que chama nossa atenção é que, na perspectiva de Cristina, todos os interditos “estão a favor sobretudo da saúde da mulher”, que é quem estaria mais “suscetível a doenças e infecções por meio da prática anal ou do sexo vaginal durante a menstruação”. Entretanto, ela aponta que percebe que muitos homens muçulmanos entendem que tais regras existem para impedir que tais doenças ocorram com eles. Ela exclama: “até isso eles acham que é para eles! [risos]”.

Cristina conta, rindo, um exemplo pessoal vivido com o marido, que é egípcio:

Você vai rir muito do que vou contar, mas para você ter ideia disso e da questão do nojo... Uma vez meu marido me disse que quando uma mulher quer matar o marido ela coloca o sangue da menstruação dela no chá dele (*risos*). Você tem noção? O sangue nosso é limpíssimo, é que oxida no meio externo quando sai, mas é limpíssimo... olha a ideia que eles têm, de como o sangue da mulher é destruidor, é perigoso.

Trata-se de uma perspectiva cultural já arraigada nas sociedades: a de “proteger simbolicamente a mulher menstruada do mal durante esse período vulnerável e os homens do perigoso poder poluente do seu sangue menstrual” (HELMAN, 2009, p. 151). Para Douglas, o contato dos fluidos sexuais constitui um perigo para as partes, mas ela nota que usualmente esse terror é do sexo masculino em relação ao sexo feminino, o que representaria uma relação hierárquica, não simétrica.

A justificativa islâmica para a proibição da penetração durante o ciclo menstrual é o entendimento de que o sangue menstrual deixa a mulher em estado de impureza. Apesar disso, as carícias e outras formas de preliminares são consideradas *halal*, pois é relatado que o Profeta as fazia com suas mulheres⁹. A mulher neste período não é intocável, esta seria uma leitura completamente equivocada. O limite é colocado apenas em relação ao ato penetrativo. Ainda assim, pela sensibilidade que relatam vivenciar neste período, muitas mulheres preferem a total abstenção e afastamento.

⁹ Tais ditos e feitos do Profeta *Muhammad* compõem a *sunnah*. A *sunnah* é importante fonte de conhecimento para os sunitas, pois ela dá corpo ao que manda o Alcorão e estabelece a conduta ideal de muçulmanos e muçulmanas.

Sandra diz: “não deixo meu marido me tocar por uma semana quando estou menstruada... e mesmo se pudesse ter relações sexuais neste período eu nem conseguiria”.

Ao encaminhar esta seção para sua finalização, queremos levantar a questão do sexo oral, pois é interessante de ser analisado do ponto de vista islâmico: trata-se de uma prática que não é incentivada, mas também não é proibida. É, portanto, categorizada como aceitável. Ainda assim, Cristina aponta a dificuldade que seu marido apresenta para fazer a prática nela, algo que ela acredita à excessiva e “quase neurótica” preocupação do marido com a limpeza, “resquícios da criação” dele que a interlocutora atribui mais a um fundo árabe do que islâmico propriamente dito. Bouhdiba (2006) sugere que, talvez mais do que qualquer outra sociedade, as comunidades islâmicas geraram tanto em homens como em mulheres uma preocupação com a limpeza que beira a obsessão e, evidentemente, produz muita ansiedade.

Vê-se que a preocupação com a limpeza, a higiene e o asseio, sejam eles ritualizados ou não, é uma marca islâmica que certamente salta aos olhos quando analisamos a temática da sexualidade. Em nossa percepção, as mulheres usualmente minimizam a magnitude dos interditos: em suas palavras, são apenas “regrinhas”, que ou nada atrapalham ou até mesmo as beneficiam, como já mostrado – todo o resto é permitido e o sexo pode (e, em realidade, deveria) ser prazeroso.

Retomando o início do artigo, lembramos que escolhemos abordar a interface Islã-sexualidade-saúde porque é marcante a forma como as interlocutoras recorreram constantemente à razão, pautadas no discurso biomédico-científico, como que para nos provar como os enunciados religiosos acerca da sexualidade são também corroborados pela ciência, dando-lhes autenticidade e validação externa. Nas palavras de Bruna: “absolutamente tudo no Islã tem uma explicação científica e essas proibições fazem um bem danado para a saúde física e mental de ambos”.

Da sexualidade à saúde mental: para além dos dualismos

É com a fala emblemática de Bruna que fazemos a transição de uma etnografia à outra. Afinal, quais poderiam ser os entrelaçamentos possíveis entre saúde mental e sexualidade no Islã? A afirmação da interlocutora de que “essas proibições fazem um bem danado para a saúde física e mental de ambos” se assemelha a uma mensagem repassada pelo *sheikh Jihad Hassan Hammadeh*¹⁰, aberta com um versículo alcorânico que diz que “certamente os fiéis estão numa posição segura”. O enunciado é o de que as pessoas que seguem as regras religiosas “estarão seguras de todos os males, angústias, ansiedade, depressão, tanto nesta vida, como na próxima” (notas do caderno de campo). Como exposto anteriormente, seguir as regras é protetivo e preventivo em relação à saúde do corpo, da mente e da alma.

Recentemente tivemos a oportunidade de assistir à palestra intitulada “Prevenção islâmica do estado de depressão”, ministrada pelos *sheikhs* Jihad Hassan Hammadeh e Mohamed Bukai, na mesquita de Santo Amaro, em São Paulo. O próprio título da comunicação mais uma vez evidencia a questão do Islã-preventivo e tal concepção se materializou na fala inicial do *sheikh* Jihad: “nós vamos falar sobre a prevenção da depressão... para falar da cura, precisaríamos também dos profissionais”.

¹⁰ Para saber mais sobre o *sheikh Jihad*, conferir Barbosa (2017).

A fala do *sheikh* imediatamente me remete a outra fala da interlocutora Bruna, mais uma em que ela relaciona sexualidade-saúde mental, quando conta que está “mal sexualmente” já há alguns anos, por conta de cistos que geram dores e incômodos, “baixando a libido”. Ela aponta que “a libido” do esposo “deu uma caída também”, fato que ela atribui aos problemas financeiros que o esposo vivia no momento e que impactariam diretamente na vontade de fazer sexo. A solução que iriam colocar em prática em um futuro próximo, nas palavras de Bruna, era a seguinte: “eu vou me tratar com a ginecologista para aliviar as minhas dores e ele vai procurar um psicólogo”. Notamos que a interlocutora deixa implícito que tratará suas dores físicas com uma médica e o marido tratará suas dores emocionais com um psicólogo. Também aproveitamos a brecha dada para apontar a generificação que Bruna faz dos profissionais que serão procurados: ela, mulher, irá a uma médica; ele, homem, a um psicólogo. No Islã não há nenhuma proibição de que uma mulher frequente médicos homens, mas geralmente é com médicas mulheres que elas se sentem mais à vontade. Essa é uma questão que apenas levantamos aqui e que merece ser explorada em trabalhos futuros, visto que muitos muçulmanos e muçulmanas relatam dificuldade em serviços de saúde por falta de preparo dos profissionais para fornecer um atendimento mais sensível às questões culturais-religiosas.

Retomando a fala de Bruna, a interlocutora nos coloca a sua visão de sexo como prática que inclui múltiplos componentes, sendo o emocional um deles. Bruna diz que o marido está com muitas preocupações financeiras, o que na percepção dela estava influenciando diretamente na vida sexual do casal. Sabe-se que no Islã o papel do sustento é tradicionalmente atribuído ao homem muçulmano e o do cuidado às mulheres, mas tal construção da feminilidade vem sendo contestada e a da masculinidade desafiada, o que cede espaço para pensar sobre as novas configurações de corpos e dos desejos (OZYEGIN, 2016). O foco das etnografias aqui citadas incide sobre as mulheres muçulmanas, mas é preciso emitir este alerta de que os homens muçulmanos também se sentem sobrecarregados por conciliar o sustento da família com a disposição para o sexo. Quando ele falha, seja no sexo ou em prover algo material para a sua família, é como se ele não estivesse agindo como homem, como lhe é ensinado ao longo da vida. A masculinidade islâmica, equivocadamente entendida como monolítica, atribuída ao homem heterossexual, à sua virilidade e à sua capacidade mantenedora, também gera pressão e toxicidade sobre os homens. Alguns autores, como De Soudy (2013), vêm nomeando tal abalo como uma crise da masculinidade islâmica e é isso que aparece de certa forma no relato de Bruna sobre a atual situação vivida pelo marido.

Pela fala de Bruna (sobre o casal procurar uma médica e um psicólogo) e do *sheikh* (de que para pensar na cura devemos procurar os profissionais), apreende-se que o Islã não nega a contribuição científica-acadêmica. É comum ouvir de muçulmanos e muçulmanas que o Profeta Muhammad dizia haver um tratamento/cura para cada doença. É claro que em primeiro lugar os muçulmanos se direcionarão à *Allah*¹¹ para pedir por sua saúde, mas isso não indica nenhuma oposição. Há um ditado árabe bem-humorado que diz que devemos confiar em *Allah*, mas amarrar o camelo. De forma semelhante, a visão islâmica é a de que Deus é maior, mas cada ser humano tem que fazer sua parte, também em relação à saúde: há de se confiar nos planos de Deus, mas é

¹¹ *Allah* é a palavra árabe para Deus.

igualmente preciso agir no plano terrestre. É curioso notar como a própria terminologia da saúde mental vem sendo incorporada gradativamente pelas comunidades islâmicas, que parecem dispostas a atender à necessidade de abordar este tema, assim como há algum tempo precisaram se organizar para acompanhar outras temáticas emergentes, incluindo questões de sexualidade.

Independentemente da religião, sabe-se que é longa a história da relação entre sexualidade-saúde mental. Destacaremos aqui alguns marcos desta relação. O primeiro deles, constituinte da própria gênese da psicanálise no final do século XIX, é a histeria. A palavra histeria vem de *hystera*, termo grego que significa útero, claro indicativo de que anteriormente se tratava de uma condição relacionada à sexualidade e à gênero, simultaneamente. Até hoje usada de forma infeliz e pejorativa no senso comum, por muito tempo foi considerada uma perturbação das mulheres, um indicativo da fragilidade feminina. Após um salto no tempo, chegamos à Foucault, que exaustivamente trabalhou a historicidade de como a sexualidade passa a ser questão de saúde, sobretudo com o advento dos saberes psiquiátricos e a sua então medicalização: passamos a ser vigiados não apenas pela instituição religiosa, mas pela própria instituição médica, que exerce poder sobre os corpos dos indivíduos.

Damos mais um pulo cronológico e chegamos ao mês de maio de 2019: é apenas enquanto escrevemos esse artigo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) oficialmente deixa de considerar a transexualidade como um transtorno mental, fazendo sua retirada do CID 11 (11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde) (CFP, 2019, s/p). Após 28 anos constando na categoria de transtornos mentais, a transexualidade passa agora a integrar a seção de condições relacionadas à saúde sexual, ainda que como incongruência de gênero. O mesmo já foi verdadeiro em relação à homossexualidade, que em 1973 deixou de ser classificada como um transtorno mental, sendo removida do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) pela Associação Americana de Psiquiatria. Vê-se arraigada a concepção da sexualidade como desvio, como patologia, anormalidade ou disfuncionamento, bem como a persistência da “antiga e errônea ideia de que curar implica corrigir, retornar ao estado anterior ou restabelecer o funcionamento saudável do corpo, da mente e, conseqüentemente, da sexualidade” (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2010, p. 427).

A imersão na temática da sexualidade em campo islâmico nos fez pensar nos dois lados da moeda: é forte o discurso da sexualidade como promotora de saúde, também mental, por meio do incentivo a uma boa sexualidade e à satisfação sexual para além da reprodução; mas não se pode ignorar que a mesma sexualidade pode ser uma possível reforçadora da sobrecarga psíquica e da obrigatoriedade da satisfação. Por esse e outros motivos, fez-se crucial dialogar com as mulheres muçulmanas para que fosse possível reconhecer a autonomia de cada uma em seus processos de (re)significação dessas questões.

Se em primeiro plano destacamos a dupla prazer-devoção como emergente das experiências sexuais das mulheres com quem conversamos, o pano de fundo de suas histórias pessoais envolvia crises de ansiedade, depressão, depressão pós-parto, diagnóstico de transtorno bipolar e episódios de violência doméstica e sexual. Norteadas pelo desejo de compreender as experiências das mulheres muçulmanas em relação à saúde-doença-sofrimento, inicia-se uma etnografia mais específica sobre saúde mental no Islã.

Embora no Brasil a interface saúde mental-Islã esteja ainda começando a ser discutida, internacionalmente esta relação já vem sendo estudada. A própria *American Psychiatric Association* possui uma cartilha (2018) sobre as especificidades da temática da saúde mental entre os muçulmanos americanos. De acordo com este documento, a ênfase dada na higiene pessoal, a proibição do uso de álcool e outras substâncias, a proibição da promiscuidade sexual, o forte senso de comunidade e a recomendação de práticas diárias reflexivas são exemplos de que o Islã promove comportamentos saudáveis e que estes seriam benéficos também em se tratando de saúde mental. Além disso, aponta que a religiosidade colabora para um melhor funcionamento familiar e que a própria observância das orações diárias parece estar associada à prevenção da depressão. Assim, a tradição islâmica enfatiza a importância da saúde mental que, como pode se perceber, vai muito além do dualismo mente-corpo.

Retomando a palestra supracitada que assistimos na mesquita de Santo Amaro, o *sheikh* Bukai finalizou sua fala com o que ele chama de “sete passos importantes para uma vida feliz”, que também podem ser entendidos como sete passos para uma vida mais equilibrada, mais saudável e mais satisfeita. São eles: 1) a ligação com Deus: “se você não tem ligação com seu criador você se sente fraco e sozinho... Deus é maior que todos os meus problemas e dores”; 2) o esporte: “a negligência com o corpo é ruim para nós”; 3) a boa alimentação: “tem que prestar atenção no que você está comendo”; 4) o bom pensamento: “sentir dor é bom ou ruim? A dor é muito boa. É um alerta! A embalagem é ruim, mas pode ser um presente para você”; 5) a aparência: “usar roupa bonita, ter autoestima... não é vaidade, não é arrogância. É uma dádiva”; 6) os pequenos projetos: “pequenos sucessos nos levam até os grandes sucessos, tudo do pequeno ao grande”; 7) fazer as pessoas felizes: “o que custa levar alegria para um ser humano? Todo dia escolhe alguém próximo e deixa essa pessoa feliz”.

Saúde, nas palavras do *sheikh*, é promover o bem-estar pautando-se nos princípios islâmicos. É curioso atentar para o fato de que o *sheikh* faz alusão a fatores que são vigentes e circulantes na sociedade, independentemente da religião islâmica. Na atualidade, dificilmente alguém questionaria que cuidar do corpo, exercitar-se, elevar a autoestima, adotar hábitos de higiene pessoal, ter uma alimentação balanceada, evitar excessos, evitar hábitos potencialmente causadores de vício e/ou prejuízos, ajudar o próximo, manter boas relações com as pessoas ao seu entorno, entre outros, são atitudes de fato benéficas. Em outras palavras, o *sheikh* está colocando para as pessoas que a fórmula da felicidade, do equilíbrio e da saúde, do ponto de vista islâmico, reside em cuidar do corpo, da mente e da alma, por meio de pequenos atos cotidianos.

Considerações finais

Corroboramos, em sintonia com tantos outros estudos já realizados sobre a temática, que saúde-doença-sofrimento não são noções universais. É preciso a todo o tempo desconstruir os saberes e práticas enrijecidas que envolvem as noções de saúde e doença. Falar de saúde é falar de contextos sociais, histórias, políticas, geografias, desigualdades e também religiões. Há muito que os marcadores da tríade classe-gênero-raça vêm sendo considerados como importantes para pensarmos as condições de saúde-doença. A religião, diferentemente, parece ser um fator ainda negligenciado nesta interface,

não considerado interseccionalmente com os demais marcadores com a frequência e intensidade que deveria.

A originalidade da nossa proposta está em dar ouvidos às mulheres muçulmanas, um contraponto ao lugar de subalternidade e invisibilidade aos quais são geralmente submetidas. As mulheres muçulmanas são diversas, assim como são variadas suas pautas, agendas, desejos, práticas, experiências. Embora haja um crescimento em número de pesquisas voltadas à interface saúde-religião, elas pouco atendem às necessidades das mulheres muçulmanas. Se já assumimos a relevância de conhecer as concepções de saúde-doença-sofrimento dos diferentes grupos culturais, é preciso perguntar às mulheres muçulmanas o que elas querem, o que elas pensam sobre os mais variados temas, quais são suas experiências. A trajetória de cada mulher é diferente, mas aqui quisemos dar um primeiro passo em ressaltar essas concepções que emergiram dentro do recorte que fizemos – em outras pesquisas novas colocações podem surgir.

Frisamos que para as mulheres muçulmanas a religião não é apenas um resquício em seus discursos, pois os princípios islâmicos são muitas vezes centrais para as significações que elas dão à saúde-doença-sofrimento. A religião islâmica, para as mulheres muçulmanas, é indissociável dos seus itinerários terapêuticos. Portanto, deve ser considerada e entendida a sua cosmologia.

Buscamos mostrar neste artigo que é descabido considerar a religião como antagônica, como inimiga das boas práticas de saúde. Muito mais importante do que afastar a religião dos debates dos temas emergentes na contemporaneidade, é questionar a ideia de que religiões são antimodernas: nossa experiência em campo mostra que ao menos o Islã está, dentro do possível, fazendo seus esforços para acompanhar as discussões que se fazem necessárias – assim foi o que percebemos quando nos debruçamos a investigar a sexualidade no Islã e o mesmo percebemos agora em relação à pesquisa que começa a ser desenvolvida sobre saúde mental. Tanto sexualidade quanto saúde mental são temas que vêm ganhando força nas comunidades islâmicas brasileiras especialmente nos últimos anos, o que vêm nos motivando para intensificarmos nossa atenção sobre estes novos arranjos.

Em campo, já havíamos constatado que sexo no Islã não é um tabu, da mesma forma já percebemos que a saúde mental não é. Entretanto, é preciso considerar que sim são temas delicados e que o constrangimento e os estigmas que muitas vezes circundam estas temáticas pode ser um obstáculo para o acesso ao conhecimento e ao cuidado. Por muito tempo acreditou-se que a religião isoladamente daria conta dessas questões, mas as próprias comunidades islâmicas estão conscientes de que é necessário responder às demandas internas da comunidade, e tais demandas vão surgindo ou se intensificando conforme as externas também vão sendo discutidas e ganhando corpo nas sociedades.

É preciso superar a visão da religião que aliena: a religião islâmica em sua essência não é obstáculo para a sexualidade e nem é conflitiosa com as noções de saúde-doença-sofrimento vigentes fora dela. O Islã não nega os saberes científicos e nem os deslegitima. Entretanto, as particularidades estão aí para pensarmos no equilíbrio entre diferenças e semelhanças: por um lado, é nosso dever evitar a homogeneização e reconhecer os pontos sensíveis que cada grupo possui. Por outro, como pesquisadoras de comunidades islâmicas nós também possuímos a tarefa de não colocarmos foco

único e exclusivo na diferença, que pode acabar por exotizar ainda mais quem está lutando justamente para sair dessa posição.

Em síntese, as concepções de saúde-doença aqui apresentadas evidenciam uma quebra nas dicotomias mente-corpo, corpo-alma e ciência-religião. A ética sexual islâmica pode ser entendida como uma forma de regulação da conduta que também tem como objetivo a conservação da saúde, da dignidade e da vida. Da mesma forma, a saúde mental será preservada sempre que houver harmonia entre as três dimensões: corpo, mente e alma. Longe de esgotarmos aqui nossas questões, entendemos este artigo como uma primeira aproximação em relação à saúde no Islã através da tentativa de entrelaçamento da sexualidade e da saúde mental, temáticas complexas que esperamos seguir explorando com maior detalhamento e densidade em trabalhos futuros.

Referências

- ABU-LUGHOD, Lila. *Do Muslim women need saving?* Cambridge: Harvard University Press, 2013.
- AL-JAUZIYAH, Ibn Qayyim. *Healing with the Medicine of the Prophet*. 2 ed. Riyadh: Darussalam, 2003.
- ALCORÃO. *O significado dos versículos do Alcorão Sagrado com comentários*. 14 ed. São Paulo: Marsam Editora Jornalística, 2009.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Mental health disparities: muslim americans*. 2018. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/mental-health-facts>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- BAHAMMAM, Fahd Salem. *Guia para o novo muçulmano*. Riyadh: Modern Guide, 2014.
- BARBOSA, Francirosy Campos. *Performances islâmicas em São Paulo: entre arabescos, luas e tâmaras*. São Paulo: Terceira Via, 2017.
- BARBOSA, Francirosy Campos; PAIVA, Camila Motta. Sexo/prazer no Islam é devoção. *Religião e Sociedade*, v. 37, n. 3, p. 198-223, set./dez. 2017.
- BARBOSA-FERREIRA, Francirosy Campos. *A centralidade do corpo no Islã*. ICarabe. 2017. Disponível em: <<https://icarabe.org/node/3036>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- _____. Quando os sentidos são bons para pensar: reflexões sobre os muçulmanos e a sua entrega a Allah. *Ponto Urbe*, v. 4, n. 1, p. 1-15, 2009.
- BOUHDIBA, Abdelwahab. *A sexualidade no Islã*. São Paulo: Globo, 2006.
- CERQUEIRA-SANTOS, Elder; KOLLER, Sílvia Helena; PEREIRA, Maria Teresa Lisboa Nobre. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 24, n. 3, p. 82-91, 2004.
- CFP. *Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS*. 2019. Disponível em: <<http://bit.ly/2HxWutc>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- DE SONDY, Amanullah. *The crisis of Islamic masculinities*. New York: Bloomsbury, 2013.
- DEMIRCAN, Ali Riza. *Sexual life according to Islam*. Los Gatos: Smashwords, 2011.
- DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. 2 ed. São Paulo: Perspectiva, 2014.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz; KYRILLOS NETO, Fuad. Curar a homossexualidade?: a psicopatologia prática do DSM no Brasil. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, v. 10, n. 2, p. 425-446, 2010.
- GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.
- HELMAN, Cecil. *Cultura, saúde e doença*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- LANGDON, Esther Jean; FOLLÉR, Maj-Lis; MALUF, Sônia Weidner. Um balanço da antropologia da saúde no Brasil e seus diálogos com as antropologias mundiais. *Anuário Antropológico*, v. 37, n. 1, p. 51-89, 2012.
- LE BRETON, David. *Antropologia do corpo e modernidade*. Petrópolis: Vozes, 2011.
- _____. *A sociologia do corpo*. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- LIMA, Luana Baumann. *Jihad(s) islâmica(s) (des)viada(s): uma (n)etnografia com muçulmanas-os inclusivas-os da França*. 217f. Mestrado em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2018.

- MOTTA, Cibele Cunha Lima da. Apresentação. In: GUANAES-LORENZI, Carla et al. (Orgs.). *Psicologia Social e Saúde: da dimensão cultural à político-institucional*. Florianópolis: ABRAPSO, 2015, p. 3-9.
- NIEL, Marcelo Máximo; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Oogun Àṣẹ: estratégias de cuidado com a saúde no Candomblé em Nova Iorque (EUA). *Interface*, v. 23, n. 1, p. 1-14, 2019.
- OZYEGIN, Gul (Ed.). *Gender and sexuality in Muslim cultures*. New York: Routledge, 2016.
- PRECIADO, Paul. Terror anal: apuntes sobre los primeros días de la revolución sexual. In: HOCQUENGHEM, Guy (Org.). *El deseo homosexual*. Santa Cruz de Tenerife: Melusina, 2009, p. 135-174.
- RAHMAN, Fazlur. *Health and medicine in the Islamic tradition*. New York: Crossroad, 1987.
- ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Atenção psicológica e umbanda: experiência de cuidado e acolhimento em saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 14, n. 3, p. 773-794, 2014.
- SILVA, Mário Luís Villarruel da. *Hijrat Al-Nafs: narrativas fractais e tramas legais na experiência migratória forçada de muçulmanos com sexualidades dissidentes na cidade de São Paulo – direitos, discursos e memórias*. 200f. Doutorado em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2019.
- TEIXEIRA, Jacqueline Moraes. Corpo e sexualidade: os direitos reprodutivos na Igreja Universal do Reino de Deus. *Mandrágora*, v. 18, n. 18, p. 53-80, 2012.
- TONIOL, Rodrigo. Espiritualidade que faz bem: pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. *Sociedad y religión*, v. 25, n. 43, p. 110-146, 2015.
- WELLE, Deutsche. *Áustria proíbe véu islâmico em escolas*. 16 abr. 2019. Disponível em: <<https://glo.bo/2Zxd5HL>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

Recebido em: jun. 2019
Aceito em: ago. 2019

Camila Motta Paiva: Doutoranda em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), Câmpus de Ribeirão Preto.
E-mail: camilapaiva@usp.br

Francirossy Campos Barbosa: Doutora em Antropologia pela Universidade de São Paulo (USP) e Docente Associada no Departamento de Psicologia Social da Universidade de São Paulo (USP), Câmpus de Ribeirão Preto.
E-mail: franci@ffclrp.usp.br