



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

GRECY BATISTA AMARAL

A PRÁTICA DA FÉ NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES
MUÇULMANAS EM ITABAIANINHA-SE

SÃO CRISTÓVÃO-SE
2023

GRECY BATISTA AMARAL

**A PRÁTICA DA FÉ NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES
MUÇULMANAS EM ITABAIANINHA-SE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Religião da Universidade Federal de Sergipe (UFS) como requisito para obtenção do título de Mestra em Ciências da Religião.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Jeane dos Santos Alves

**SÃO CRISTÓVÃO-SE
2023**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

A485p Amaral, Greycy Batista.
 A prática da fé na saúde mental de mulheres muçulmanas em
Itabaianinha-SE / Greycy Batista Amaral ; orientadora Maria Jeane
dos Santos Alves. – São Cristóvão, SE, 2023.
 129 f.: il.

Dissertação (mestrado em Ciências da Religião) – Universidade
Federal de Sergipe, 2023.

1. Fé. 2. Mulheres e religião. 3. Muçulmanas – Itabaianinha, SE. 4.
Saúde mental. I. Alves, Maria Jeane dos Santos, orient. II. Título.

CDU 28:613.86

GRECY BATISTA AMARAL

APROVADA EM 31/08/2023

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião, da Universidade Federal de Sergipe, em 31 de agosto de 2023.

BANCA EXAMINADORA

PROF^a. Dra. MARIA JEANE SANTOS ALVES
(Orientadora/PPGCR/UFS)

PROF. Dr. ALEXANDRE DE JESUS DOS PRAZERES
(Membro Interno/PPGCR/UFS)

PROF. Dr. ALESSANDRO VINICIUS DE PAULA
(Examinador Externo/PPGPsic/UFS)

PROF. Dr. TIAGO COSTA GOES
(Examinador Externo/DESL/UFS)

Dedico a minha Tia Malula (*in memorian*), a mais Amada de todas e que precisou seguir sua jornada para *jannah* (paraíso, céu, plano espiritual), tão repentinamente, 12 dias após a minha Qualificação, sendo este o último dia que ouvi a sua voz por telefone, ela ficou Feliz com meu Sucesso, mesmo sem entender sobre a vida Acadêmica. Assim, como o Profeta *Muhammad*, ela não aprendeu a ler nesta vida, mas me ensinou a Amar e suportar uma dor imensa, a da saudade e, que sou Capaz de fazer qualquer coisa que eu queira fazer. Te Amo! A papai (*in memorian*) e a mamãe, muito obrigada pela vida, amo vocês imensamente! Meu irmão e amados sobrinhos, João Marcos e Daianinha, a Tita ama vocês!

AGRADECIMENTOS

Bismillah Allah, Deus Único!

Agradeço infinitamente a minha ancestralidade que permitiram hoje a minha existência, em especial, famílias Batista e Amaral.

Agradeço imensamente a Allie Gayder Arend, a minha fonte de Inspiração a começar estudar pesquisar, me dedicar e me apaixonar pelo Islam, em dezembro de 2019 e essa dissertação é fruto desse Amor. Você foi meu primeiro contato com um muçulmano, 20 anos atrás...*Shkraan Jzylaan! Yarhamuk Allahu! Uhibuk!*

A comunidade muçulmana de Itabaianinha: Ao *Sheikh* Ahmad, da Mesquita *Makka* por toda receptividade e acolhimento e todos os muçulmanos que lá encontrei. Bem como ao irmão Dedé, da Associação Islâmica de Itabaianinha!

Minha imensa gratidão a todas as mulheres muçulmanas que pude ter o imenso prazer de conhecer em Itabaianinha e em Aracaju! Que *Allah* facilite a vida de vocês. *Alhamdulillah*, vocês foram maravilhosas comigo!

Aos professores, mestres e doutores que me fizeram sair do ócio da ignorância, desde a minha infância até a Universidade. Em especial a minha orientadora, Maria Jeane que me acolheu quando falei que queria pesquisar sobre mulheres muçulmanas e teve toda Paciência com meus problemas pessoais, em plena pandemia da *Covid-19*, onde todo o mestrado foi de forma remota.

Minha imensa gratidão aos professores da minha banca que de última hora aceitaram o meu convite, prof. Alexandre (UFS), prof. Tiago (UFS) e prof. Alessandro (UFMT). Vocês são incríveis.

Obrigada a CAPES que aos trancos e barrancos, numa pandemia e num Des-governo Federal conseguiu manter a minha bolsa, a minha pesquisa.

Ao meu amigo e irmão mais novo (que a vida me deu) Otávio que não me deixou desistir quando me lembrou que eu teria que devolver o dinheiro integral da bolsa CAPES...ótimo incentivo...*hahahaha*.

A minha amiga Eliana e família por toda amizade, apoio e cuidados sempre.

A dona Ana, Nane, Neide, Gabi e Isabele pela amizade eterna e apoio em momentos difíceis e alegres.

Ao meu amigo e irmão Elton que sempre me salva nos perrengues acadêmicos.

Ao meu amigo e confrade de ideal espírita Flávio que me acolheu em Itabaianinha e contribuiu muito com a pesquisa. Nada é por acaso!

A professora Priscilla, da minha graduação em ciências da religião, pelo apoio, sempre! E as Amigas que lá fiz, Carmem (parceira de cursos sobre o Islam), Selma e Alexia, obrigada, Amigas!

Ilton, Vanessa, Gustavo e Ed Carlos, meu eterno grupo de trabalho em C.R, vocês são amigos maravilhosos que torcem por mim e eu torço por vocês, desde que nos conhecemos, em 2018.

A minha turma do mestrado (2021/1), pelas parcerias, pelas angústias compartilhadas, nas aulas remotas... Yuri pelo amor à causa indígena. Maxwell pelos momentos alegres e imensamente difíceis, obrigada por compartilhar ensinamentos e amor sobre a Umbanda e por sua família, sua mãe e do Triângulo do Amor, onde pude fazer novos e grandes amigos para a vida!

Ao meu amigo, irmão e afilhado Salvador e Sandrinha, minha amiga, meus sinceros respeito e gratidão!

A turma de Mestrado (2022/1), pela confiança na minha representação discente, onde pude fazer novos e sinceras amigas, Wanusa (minha amiga-irmã), Ana Paula (por cada palavra de carinho sempre), Milca (pelo apoio sempre), amo vocês!

Aos Grupos de Pesquisas que mantiveram Cursos Online, durante toda Quarentena da pandemia da *Covid-19*. Vocês me proporcionaram aprendizado sobre o Islam de forma acadêmica: CEAI — Centro De Estudos Árabes e Islâmicos (UFS); GRACIAS — Grupo de Antropologia em Contextos Islâmicos e Árabes (USP/Ribeirão Preto); NUR- Núcleo de Pesquisas em Filosofia Islâmica, Judaica e Oriental (UNIFESP) e Laboratório de Estudos Orientais — Azymute (UFRJ), dentre outros.

Ao Templo Espiritual Sete Ondas (Rodrigo e Fátima) por todo acolhimento, cuidados e respeito a minha pesquisa e novas descobertas. Gratidão Orixá *Mallet* e toda espiritualidade presente em minha vida.

No mais, dedico amor e carinho à humanidade através da produção científica e que um dia possa-lhes trazer benefícios.

1. Em nome de *Allah*, o Clemente, o Misericordioso.
 2. Louvado seja *Allah*, Senhor do Universo,
 3. O Clemente, o Misericordioso,
 4. Soberano do Dia do Juízo.
 5. Só a Ti adoramos e só de Ti imploramos ajuda!
 6. Guia-nos à senda reta,
 7. À senda dos que agraciaste, não à dos abominados, nem à dos extraviados
- (Surata A Abertura/Al Faatiha — *Alcorão*)

RESUMO

Esta pesquisa estudou a relação da prática da fé e a saúde mental de mulheres muçulmanas, no município de Itabaianinha-SE. Estudos sobre este grupo em âmbito nacional são escassos e, antes em Sergipe não existiam, evidenciando o seu caráter inédito. Através desta pesquisa, pretendeu-se dar escuta para as vozes dessas mulheres. E visto que essa temática envolve um entrelaçamento com o fenômeno religioso, através de práticas de fé e religiosidade, observou-se a importância da interlocução entre as Ciências da religião e da Psicologia da religião como forma de compreender o universo humano, desde a crença no seu bem-estar físico, mental e espiritual. Assim, teve como objetivo geral analisar como a relação da prática da fé pode atuar na saúde mental de mulheres muçulmanas em Itabaianinha-SE, bem como os objetivos específicos foram: conhecer a religião islâmica e sua interface com a saúde mental das mulheres muçulmanas; compreender a autopercepção que essas mulheres têm em relação à sua prática da fé na sua saúde mental; conhecer a atuação do Islam em Itabaianinha-SE e por fim, verificar se há relatos de islamofobia contra muçulmanas naquela cidade. Esta pesquisa foi de abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório, como estratégia metodológica. Foram realizadas observações e entrevistas semiestruturadas com mulheres muçulmanas, naquele município, pois atualmente é a localidade, onde há maior prevalência de muçulmanos e muçulmanas, no estado de Sergipe, pela existência de dois Centros Islâmicos, uma Mesquita e uma Associação Islâmica. E para tratamento dos dados foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin. Assim, foram identificados resultados pertinentes a elucidação dos objetivos geral e específicos, através da colaboração das entrevistadas.

Palavras-chave: fé; saúde mental; Islam; mulheres muçulmanas; Itabaianinha.

ABSTRACT

This research studied the relationship between the practice of faith and the mental health of Muslim women in the town of Itabaianinha. Works on this group at the national level are scarce and, before in Sergipe, they did not exist, giving it an unprecedented character. Through this research, it was intended to listen to the voices of these women. And since this theme involves an interweaving with the religious phenomenon, through practices of faith and religiosity, it was observed the importance of the dialogue between the sciences of religion and the psychology of religion as a way of understanding the human universe, from the belief in your physical, mental, and spiritual well-being. Its general objective was to analyze how the relationship between the practice of faith can act on the mental health of Muslim women in Itabaianinha. As for the specific objectives they were to know the Islamic religion and its interface with the mental health of Muslim women; to know and understand the self-perception that these women have in relation to their practice of faith in their mental health; Knowing the performance of Islam in Itabaianinha and finally, check if there are reports of Islamophobia against Muslim women in that city. So, this research had a qualitative approach with a descriptive and exploratory character, as a methodological strategy. Observations and semi-structured interviews were carried out with Muslim women in the Municipality of Itabaianinha-SE, as it is the location with the highest prevalence of Muslim men and women in the State of Sergipe, due to the existence of two Islamic Centers, a Mosque and an Islamic Association. And for data processing Bardin's content analysis was used. Results relevant to the elucidation of the general and specific objectives were identified, through the collaboration of the interviewees.

Keywords: faith; mental health; Islam; Muslim women; Itabaianinha.

LISTA DE FIGURAS E ILUSTRAÇÕES

Figura 1: <i>Allah</i> , na caligrafia árabe.....	38
Figura 2: <i>Alcorão</i> Sagrado	40
Figura 3: Pilares Fundamentais do Islam	42
Figura 4: Hajj, em Makka-Arábia Saudita, antes da Pandemia da Covid-19.....	43
Figura 5: Mapa de Sergipe, de acordo com o Governo do Estado de Sergipe	45
Figura 6: Rota: Aracaju Itabaianinha	46
Figura 7: Local de Fundação da Cidade	47
Figura 8: Igreja Matriz Imaculada Conceição (vista de frente)	48
Figura 9: Igreja Matriz Imaculada Conceição (vista lateral).....	48
Figura 10: Vista interna da Igreja Católica	49
Figura 11: Cartaz pendurado na maioria das lojas do comércio local.....	49
Figura 12: Cartaz na parede de uma padaria.....	49
Figura 13: Igreja Universal de Itabaianinha (ao fundo com a seta verde fica a Associação Islâmica).....	50
Figura 14: Centro Espírita Deus Luz e Caridade e a foto do fundador Sr. José Maria Costa.....	50
Figura 15: Antiga Igreja do Irmão Dedé, porém não mais existe.....	54
Figura 16: Fachada da Associação Islâmica de Itabaianinha, parte inferior	54
Figura 17: Sala de entrada da Associação.....	54
Figura 18: Sala de Oração da Associação	54
Figura 19: Estantes com livros e materiais, no geral para divulgação, na parte interna da Associação.....	55
Figura 20: Local para fazer Ablução.....	55
Figura 21: Mulheres muçulmanas da Associação e a pesquisadora.....	55
Figura 22: Fachada da Mesquita Makka	56
Figura 23: <i>Alcorão</i> exibido durante a palestra	56
Figura 24: Oração na Mesquita Makka (homens e mulheres).....	56
Figura 25: Mulheres muçulmanas reunidas, na palestra pública.....	57
Figura 26: Tipos de Véus usados por mulheres muçulmanas.....	62
Figura 27: Dawa na feira Livre (Mesquita Makka).....	88
Figura 28: Dawa na feira Livre (Mesquita Makka).....	89
Figura 29: Dawa na Praça Principal (Mesquita Makka).....	89
Figura 30: Dawa na Praça Principal (Mesquita Makka).....	89
Figura 31: Dawa na Praça Principal (Mesquita Makka).....	89
Figura 32: Dawa na Praça Principal (Associação Islâmica)	91
Figura 33: Dawa em frente a Associação Islâmica.....	91

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 — Saúde — Saúde Mental.....	22
1.1 Saúde — Saúde Mental: relação com religião, religiosidade e espiritualidade	26
1.1.1 Fé/Religiosidade	33
CAPÍTULO 2 — Islam em Itabaianinha.....	38
2.1 Presença do Islam no Brasil.....	43
2.2 Itabaianinha.....	44
2.2.2 Presença do Islam em Itabaianinha-SE	51
CAPÍTULO 3 — A mulher muçulmana	58
3.1 Mulher muçulmana e saúde	63
3.1.1 Mulher Muçulmana: saúde mental e islamofobia	65
4 MÉTODO.....	69
4.1 Tipos de pesquisa e abordagem	69
4.2 Participantes	69
4.3 Local	70
4.4 Instrumentos	71
4.5 Procedimentos	71
4.6 Ética	72
4.7 Análise dos dados.....	73
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	75
5.1 EIXO TEMÁTICO: O Islam em Itabaianinha	75
5.1.1 Núcleo de sentido: a reversão para a mulher muçulmana	76
5.1.2 Núcleo de sentido: família muçulmana.....	82
5.1.3 Núcleo de sentido: atuação do Islam em Itabaianinha-SE	86
5.2 Eixo Temático: A mulher muçulmana.....	92
5.2.1 Núcleo de sentido: a relação da fé e religiosidade na saúde mental das mulheres muçulmanas em Itabaianinha	93
5.2.2 Núcleo de sentido: islamofobia	107
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
REFERÊNCIAS.....	117
APÊNDICE I.....	124
Roteiro de Entrevista.....	124
APÊNDICE II	126
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA	126

APÊNDICE III	128
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	128
CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	129

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa procedeu no âmbito da relação da prática da fé com a saúde mental de mulheres muçulmanas. Essa linha de pesquisa é no Brasil escassa e em Sergipe, especificamente, ainda não existia, sendo esta a primeira, portanto, ela é de caráter inédito.

Após passar toda a quarentena, da pandemia da *covid 19* estudando sobre a religião islâmica, foi possível observar, através da mídia, o quão muçulmanos e muçulmanas são discriminados, inclusive no Brasil. O que mais chamou atenção foi o quão mulheres de fé islâmicas podem sofrer violências física e psicológica, não apenas por serem mulheres, mas também pelo fato de praticar uma religião não-cristã e que inclui um código de vestimenta específica, ou seja, violências relacionadas a prática da intolerância religiosa, pela sociedade. Através dessa pesquisa, pretendeu-se dar escuta às vozes dessas mulheres no município de Itabaianinha-SE.

Assuntos relacionados a mulheres muçulmanas continuam circulando na mídia, por questões geopolíticas, em especial, no Oriente Médio. Há uma prática/ideia que a sociedade ocidental vem difundindo de querer salvar essas mulheres, por uma suposta submissão à religião e aos homens muçulmanos, pelo fato delas precisarem usar suas vestimentas de moda modesta, incluindo o *hijab* (véu), isso ocorre por desconhecimento a respeito do Islam. Possivelmente, não estão preocupados com o discurso dessas mulheres, muito menos com como sua prática religiosa poderia impactar positivamente em suas vidas/saúde mental.

Apesar de o Brasil ser um país laico, no I Relatório de Islamofobia realizado no Brasil foi observado que há um alto índice dessa prática, a qual impacta negativamente as mulheres brasileiras, muçulmanas, por vezes, advertidas a retornarem ao seus “países” de origem (CAMPOS, 2022).

O interesse em pesquisar a relação das práticas de fé e saúde mental vem aumentando, mas poucas são conduzidas nas Ciências da Religião.

Stern e Costa, 2017 sugerem

(...) que cientistas das religiões: (1) empoderem-se da história própria da ciência da religião, saindo do conformismo de só conhecerem os autores e técnicas de suas áreas de formação original (no caso das pós-graduações), ou das áreas de formação de seus professores que não são cientistas das religiões de formação; e (2) que tenham mais coragem, ousadia e maior autonomia para desenvolver uma tradição de ciência da religião que não só

repita, mas que também crie conhecimentos teóricos e metodológicos próprios, através de uma antropofagia intelectual que absorva as virtudes do saber internacional e o transforme criativamente, integrando-os aos nossos saberes e os adequando ao nosso contexto. (p. 86)

E visto que essa temática envolve um entrelaçamento com o fenômeno religioso. Através de práticas de fé e religiosidade, observa-se a importância da interlocução entre as Ciências da Religião e da Psicologia da Religião como forma de compreender o universo humano desde a crença no seu bem-estar físico, mental e espiritual, através das práticas religiosas, de fé, da subjetividade, símbolos, rituais e aspectos culturais construídos e que influenciam até hoje a sociedade.

Levando em consideração os fatos supracitados esta pesquisa teve como objetivo geral analisar como a relação da prática da fé pode atuar na saúde mental de mulheres muçulmanas em Itabaianinha-SE, bem como os objetivos específicos de conhecer a religião islâmica e sua interface com a saúde mental das mulheres muçulmanas; compreender a autopercepção que essas mulheres têm em relação à sua prática da fé na própria saúde mental; conhecer a atuação do Islam em Itabaianinha-SE e por fim, verificar se há relatos de islamofobia contra muçulmanas naquela cidade.

Foram realizadas observações e entrevistas semiestruturadas com mulheres muçulmanas, no município de Itabaianinha-SE, sendo essa a localidade, onde há maior prevalência de muçulmanos e muçulmanas no estado de Sergipe.

Em relação ao método utilizado, desenvolveu-se o capítulo IV para esta finalidade, porém está apresentado aqui de forma resumida: a pesquisa foi de abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório, como estratégia metodológica. Para tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin.

A escolha das participantes (mulheres), maiores de idade e casadas foi intencional, sendo estes os critérios de inclusão. Em relação a escolha do local, Itabaianinha, deu-se por ser o município de maior prevalência de muçulmanos e muçulmanas, no estado de Sergipe, pela existência de dois Centros Islâmicos, a Mesquita e a Associação Islâmica de Itabaianinha.

Sobre os instrumentos utilizados foi realizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice I), desenvolvida a partir de um esquema básico, desenvolvido pela pesquisadora para se obter o que o trabalho se propunha de acordo com os objetivos

da pesquisa. Para a análise dos dados das entrevistas, adotamos a análise de conteúdo de Bardin (2004).

No I capítulo dessa dissertação escolhemos trabalhar com Saúde-Saúde Mental, trazendo referencial teórico de autores diversificados para fomentar a pesquisa, em especial, porque estamos tratando de Ciências da Religião e nem sempre essa temática é comum, nesse campo de estudo. O capítulo foi subdividido em Saúde — Saúde Mental: relação com religião, religiosidade e espiritualidade; bem como outro tópico que versa sobre Fé/Religiosidade.

A saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental, social, ecológico e espiritual e não somente a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1998). Assim, o desequilíbrio em algum desses âmbitos, como por exemplo, na saúde mental pode acarretar diversos problemas de ordem psicossomática, bem como transtornos mentais de forma geral (PIMENTEL, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que não existe definição “oficial” de saúde mental. Porém, diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas afetam o modo como a “saúde mental” é definida. É um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional e pode incluir a capacidade que um indivíduo tem de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica.

Perestrello (1984 *apud* Angerami-Camon *et al.*, 2002) diz que doença é um modo do indivíduo expressar-se em situações críticas; “é, pois como outras manifestações, um modo de existir e de coexistir.” Sendo o ser humano uma unidade mente-corpo, a maioria das doenças está na dependência tanto de fatores emocionais, quanto físicos. Suas emoções são fenômenos físicos e cada alteração fisiológica tem o seu componente emocional (HOWARD; LEWIS, 1993).

Médicos, psicólogos e demais profissionais de saúde têm descoberto a importância da oração, da espiritualidade e da participação religiosa na melhora da saúde física e mental, bem como para responder a situações estressantes da vida (EPPERLY, 2000).

Nas clínicas de psicoterapia, nos atendimentos psicológicos e psiquiátricos no Brasil podem ser encontrados indivíduos que, tanto buscam ajuda científica para problemas relacionados à saúde mental, como também curiosidades sobre fenômenos religiosos (VOLCAN *et al.*, 2003).

Mueller *et al.* (2001) revisou estudos publicados que examinavam a associação entre envolvimento religioso/prática de fé e saúde física, mental e qualidade de vida. A maioria dos estudos mostrou que envolvimento religioso, prática de fé estão associados com melhores índices de saúde, incluindo longevidade, habilidades de manejo e qualidade de vida, assim como menor ansiedade, depressão e suicídio.

A partir dos anos de 1960 estudos realizados sobre religiosidade e espiritualidade em amostras específicas (por exemplo, enfermidades graves, depressão e transtornos de ansiedade) mostraram pertinência quanto à investigação do impacto dessas práticas na saúde mental e na qualidade de vida (KOENING, 2001).

A realidade social e cultural tem gerado tal nível de angústia, depressão, fadiga psíquica, tédio, que se busca urgentemente onde e como responder a tal situação anímica. Nesse contexto, a fé religiosa apresenta-se como resposta, gerando alívio e consolo, porque se confia numa realidade maior envolvente, mesmo sem se precisar demais (LIBÂNIO, 2004).

Apesar dos inúmeros medicamentos antidepressivos e das demais técnicas de tratamento, um grande percentual dos pacientes com transtorno mental acaba procurando, ou até prefere algum tipo de ajuda complementar, através da fé e/ou espiritualidade (JORM *et al.*, 2002).

Tem-se como fé uma característica geral das vidas humanas, é um processo dinâmico, central para o *self*, que ajuda a pessoa a dar forma a seus relacionamentos pessoais e sociais, e fornece a base para que encontre uma maneira de manter coerência em sua vida (LOTUFO, 1997).

Os homens, geralmente, cultivam a fé religiosa e isto produz um efeito benéfico sobre a saúde física, ou seja, o encontro da ciência com o surpreendente poder do espírito humano. As emoções e os pensamentos na prevenção e na cura de inúmeras doenças são práticas humanas relevantes (BENSON, 1998).

Tillich (1985, p.5) “fé é estar possuído por aquilo que nos toca incondicionalmente”. Práticas religiosas como a fé, a oração pessoal, a confissão, o perdão, a liturgia, o exorcismo e estados alterado de consciência podem ser efetivos em promover bem-estar espiritual, estabilidade emocional autoconhecimento, reduzir tensão e ansiedade, influenciar o humor e modificar o comportamento necessitando também mais estudos a esse respeito (KOENING; McCULLOUGH; LARSON, 2001).

A fé é uma experiência humana fundamental que se faz entre as pessoas e que se prolonga para coisas, mistérios e religiões. Crer é a condição de existir no convívio humano. Uma das etimologias de “crer” vem do latim *credere*, constituído de *cor+dare*: dar/entregar o coração a alguém. Aí estaria a base da fé (LIBÂNIO, 2004).

As investigações sobre a relação entre religiosidade e saúde buscam testar e avaliar como crenças e comportamentos religiosos se relacionam ou interferem na saúde, assim como em outros aspectos da vida do indivíduo. Do ponto de vista clínico e epidemiológico, importa avaliar o impacto que religião, religiosidade e espiritualidade possam ter sobre a saúde física e mental de uma pessoa ou uma comunidade (Allport; Ross (1967) *apud* Moreira-Almeida; Neto; Koenig (2006).

Geertz (2008, p. 67) afirma

Na crença e na prática religiosa, o *ethos* de um grupo torna-se intelectualmente razoável porque demonstra representar um tipo de vida idealmente adaptado ao estado de coisas atual que a visão de mundo descreve, enquanto essa visão de mundo torna-se emocionalmente convincente por ser apresentada como uma imagem de um estado de coisas verdadeiro, especialmente bem-arrumado para acomodar tal tipo de vida.

A religiosidade envolve um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um grupo, e, portanto, tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorais específicas (UNDERWOOD-GORDON *et al.*, 1997).

O sentimento religioso torna as pessoas mais otimistas e encoraja o comportamento moral, como também há uma troca de estado do humor negativo para um positivo. Tais benefícios trazem um aspecto positivo da religião na saúde mental das pessoas (CAMBUY; AMATUZZI; ANTUNES, 2006).

Koenig (2001) *apud* Peres, Simão e Nasello (2007, p.137) “conceitua religião como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados para auxiliar a proximidade do indivíduo com o sagrado/transcendente”.

A religião ajusta as ações humanas a uma ordem cósmica e projeta imagens desta ordem, no plano da experiência humana, o que ocorre no cotidiano de cada povo (GEERTZ, 2008). Religião consiste em um sistema de símbolos que atua para estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens, através da formulação de conceitos de uma ordem de existência geral e vestindo essas concepções com tal conotação de realidade (GEERTZ, 2008).

Já no capítulo II desta pesquisa propôs-se discorrer sobre o Islam em Itabaianinha, trazendo referencial teórico extenso e diversificado para embasar a pesquisa e encontrar um direcionamento do que se trata essa religião cientificamente, sem juízo de valor ou influência da mídia, em especial a Ocidental. Iniciando com aspectos históricos e pilares da religião e uma síntese sobre o profeta Muhammad. Sobre o município, a pesquisa traz aspectos geográficos, históricos, características da cidade, bem como alguns registros fotográficos. Assim, o capítulo foi dividido em: presença do Islam no Brasil; Itabaianinha; religiosidades identificadas em Itabaianinha e presença do Islam naquela cidade.

O Islam, bem como o Judaísmo e o Cristianismo, enquanto as três religiões de base monoteísta manifestam a fé teologal, significando assim, que se dirige explicitamente a um Deus pessoal. Na etimologia do termo teologal está *théos*, Deus. As três afirmam existir dois elementos fundamentais para ela. Existe um Deus pessoal, que se revelou interpelando o ser humano a uma acolhida dessa revelação. Essa é uma proposta de Deus, porque está posta diante (*pro*) do ser humano, uma palavra de Deus. Cabe ao ser humano dar de volta (*posta*) algo que seja real (*res*). Fé é consequentemente, a “res-posta” a uma “pro-posta” (LIBÂNIO, 2004).

Assim, fé teologal supõe que Deus se autocomunica pessoalmente a uma humanidade criada aberta para tal acolhida, ou seja, um diálogo entre Deus e a criatura e que se manifesta através de palavras (LIBÂNIO, 2004).

O Islam é uma religião e um sistema de vida completo para um quinto da população mundial. Os muçulmanos seguem uma religião de paz, misericórdia, perdão e a maioria nada tem a ver com eventos radicais, cometidos por fundamentalistas dos quais geralmente são associados à fé islâmica.

De origem abraâmica, a religião islâmica é monoteísta e tem como livro sagrado o *Alcorão*, um texto considerado pelos seus seguidores (muçulmanos e muçulmanas) como a palavra literal de *Allah* (Deus), bem como pelos ensinamentos e exemplos do Profeta Muhammad (AL-SHEHA, 2015).

Tendo como prática obrigatória os cinco pilares: Fé (Testemunho-*Shahada*), Oração (*Salat*), Caridade (pagamento do *Zakat*), Jejum (no mês do *Ramadan*) Peregrinação (*Hajj* em Meca, na Arábia Saudita) (TARSIN, 2019).

O *Alcorão* não faz distinção entre meninos e meninas. Considera o nascimento de uma mulher, um presente e uma bênção de Deus, da mesma forma que o nascimento de um menino. A mulher muçulmana, desempenha um papel de suma

importância, sendo a base da sociedade, descrita nos *hadith* (ditos) do Profeta todos os direitos que regem sua vida dentro da religião (AZIM, n/d).

O município de Itabaianinha fica no sul Sergipano, a 121km da capital Aracaju e sua população estimada em 2022 foi de 40.678 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). E Ficou famosa por ser considerada a terra dos anões e atualmente por ter uma das maiores comunidades muçulmanas no Nordeste.

O Islam está presente, em Itabaianinha, efetivamente, desde 2017, de acordo com relatos de algumas pessoas da comunidade muçulmana. Neste município também foram encontradas religiosidades diversificadas.

Em toda pesquisa ao utilizar a palavra reversão entendemos como um termo nativo: segundo a crença islâmica, todos os seres humanos nascem muçulmanos e ao professar o seu testemunho de fé ao Islam retornam a sua crença originária. Dar-se-á preferência a esse termo, em detrimento do uso de “conversão”.

No capítulo III propõe-se dissertar sobre a Mulher Muçulmana. É apresentado referencial teórico sobre os direitos das mulheres, na religião islâmica, o seu papel na sociedade, a importância das mães. O capítulo é subdividido em: mulher muçulmana e saúde e mulher muçulmana: saúde mental e islamofobia.

Antes da chegada do Islam, as mulheres da Península Arábica, do século VII, não gozavam de direitos civis. Os árabes preferiam ter filhos homens, e muitos pais enterravam suas filhas recém-nascidas por vergonha.

Não há discriminação de gênero, no Islam e Muhammad condenou duramente esses cruéis comportamentos e ensinou a seus companheiros a amarem seus filhos e a educá-los bem, independentemente do seu gênero. De fato, priorizaram dar mais carinho e atenção às meninas até que tivessem crescido e se casassem. Muhammad disse: “As mulheres são a metade gêmea dos homens” (AL-SHEHA, n/d).

O papel da mulher na terra não está limitado ao parto. A ela se exige que faça boas ações, tanto quanto é exigido aos homens. O *Alcorão* nunca diz que jamais existiu uma mulher correta. Pelo contrário, instruiu todos os crentes, homens e mulheres, a seguir o exemplo daquelas mulheres, como por exemplo: Virgem Maria e a esposa do Faraó (AZIM, n/d).

Ambos são criaturas de Deus e têm sublime meta de adorar o seu Senhor, fazer boas ações e evitar o mal e por isso serão avaliados harmoniosamente. O *Alcorão* jamais menciona que a mulher é a porta de entrada do mal ou que ela é enganadora

por excelência. Bem como, o *Alcorão* jamais menciona que o homem é a imagem de Deus; homens e mulheres são suas criaturas (AZIM, n/d).

Na concepção alcorânica, a mulher tem direitos e deveres, bem como os homens. Assim, elas têm direitos espirituais e sociais. Alguns dos direitos são: de argumentar; de estudar; de trabalhar, mas não são obrigadas; direito ao dote, ao casamento no qual elas são livres para escolher o marido; direito ao divórcio; a herança (AZIM, n/d).

O *Alcorão* obriga homens e mulheres a baixarem os olhos e a guardarem as suas modéstias. Uma cultura de modéstia é necessária, modéstia no vestir, no falar e nos modos, tanto de homens como das mulheres. E, com relação às mulheres, determina que as suas cabeças sejam cobertas, e que esta cobertura se estenda ao pescoço e seios:

“Diga às crentes que devem baixar os seus olhos e guardar a sua modéstia; que elas não devem exhibir a sua beleza e adornos, exceto o que comumente aparece; que elas devem puxar os seus véus sobre os seios...” (24:30/31).

No que se refere ao uso do *hijab* (véu) ele visa proteger a mulher, a sua imagem e honra, faz parte da moda modéstia e da identidade muçulmana, trazendo assim o sentimento de libertação às mulheres. O *Alcorão* é muito claro:

“Ó Profeta, diz às tuas esposas e filhas, e às crentes, que elas devem cobrir-se com as suas mantas (quando na rua) a fim de que elas se distingam das demais e não sejam molestadas” (33:59)

Assim, a questão principal, a modéstia é prescrita para proteger as mulheres de serem molestadas, isto é, a modéstia é proteção. A filosofia islâmica é a de que sempre melhor prevenir do que remediar. O *Alcorão* é tão preocupado com a proteção dos corpos das mulheres e com a sua reputação, que um homem que se atrever a acusar falsamente uma mulher de não ser casta, será severamente punido (TARSIN, 2019).

Diante do crescente número de casos de intolerância religiosa em relação às pessoas muçulmanas e os consequentes ataques feitos a elas em diversos âmbitos, é inevitável não se questionar sobre os efeitos que a islamofobia pode ter na saúde mental de uma pessoa muçulmana, em especial, as mulheres que são os maiores alvos, pelo uso do *hijab* (véu).

Por fim, após os capítulos I, II e III, apresentamos o capítulo IV com a metodologia mais detalhada, seguido do capítulo V com resultado e discussão e das considerações finais, no capítulo VI.

CAPÍTULO 1 — Saúde — Saúde Mental

Hipócrates é reconhecido como o “pai da saúde” e a transformou numa ciência, a medicina, prático e teórico dos procedimentos de reconhecimento das doenças e de recuperação da saúde acreditava que não havia enfermidades, mas sim, enfermos.

Ao tratarem da importância da saúde para os seres humanos, Martins e Martini, (2012, p.17) destacam

Será a saúde um fator importante de nossa vivência? A resposta está nesta constatação: em todas as épocas, em todas as culturas e religiões, o principal objeto de imploração à divindade ou ao destino é a conservação ou recuperação da saúde para si ou seus queridos. A saúde foi e é vivenciada antes e em razão da percepção de algum mal-estar que pode significar doença.

Saúde é o estado de equilíbrio do indivíduo, ou seja, suas funções orgânicas, físicas e mentais se encontram em perfeito funcionamento. (PIMENTEL, 2005). A definição de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) é que se trata de um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença ou enfermidade.

Dejours (1986) faz uma crítica ao conceito de saúde feito pela OMS por acreditar ser incompleto e argumenta que os indivíduos estão em processo contínuo de mudança e transformação, não havendo assim, um estado estável, mas inúmeras variações no decorrer do cotidiano do ser humano. E afirma que: “(...) a saúde não é um estado de estabilidade, não é um estado, não é estável. É ter um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico-psíquico e social” (DEJOURS, 1986).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição do que seja saúde, constante em seus mais recentes textos, direciona para duas vertentes: (1) não é apenas a ausência de um estado patológico; (2) é uma condição de bem-estar biopsicossocial. Quando se associa saúde e ausência de doença, no campo psíquico, torna-se difícil determinar os verdadeiros parâmetros que separam saúde e sofrimento psíquico. Quase toda a humanidade, convive com situações tais que levam aos mais diferenciados tipos de dor psíquica ou moral, determinando um estado de insatisfação íntima, relacionado com o seu próprio viver ou das pessoas com quem se relaciona (SOUZA; MOREIRA; DE PAULO, 2006). “A saúde é a real conexão da criatura com o

Criador.” Assim, o estado de saúde estaria intimamente vinculado a vivência da lei divina, em suas mais diversas expressões.

Já existe um amplo movimento, no campo das ciências médicas e psicológicas, ocupado em discutir os aspectos espirituais dos indivíduos, nos principais centros de referência em saúde do mundo.

Angerami-Camon *et al.*, *apud* Parestrello (1984) diz que doença é um modo do indivíduo expressar-se em situações críticas; “(...) é, pois como outras manifestações, um modo de existir e de coexistir.” Sendo o ser humano uma unidade mente-corpo, a maioria das doenças está na dependência tanto de fatores emocionais, quanto físicos. Suas emoções são fenômenos físicos e cada alteração fisiológica tem o seu componente emocional (LEWIS, 1988).

Saúde mental é o termo de W. James para o agir como se as coisas pudessem ir bem, o agir com base em ideais. Idealismo era mais que um conceito filosófico para James, era uma força ativa. Seu próprio retorno à saúde mental começou com o ideal de se agarrar ao ideal da vontade livre. James argumentava que uma atitude positiva era mais do que útil; era necessária. “Eu não creio que alimentar a noção de que os ideais são autossuficientes e não requerem realização para nos satisfazer seja mentalmente sadio. Os ideais devem almejar à transformação da realidade — não menos!” (JAMES, 1896 *apud* FADIMAN; FRAGNER, 1986).

Saúde mental numa visão de maior profundidade pede atenção ao desenvolvimento das qualidades morais, entre as quais a humildade e o altruísmo. São essas qualidades que permitem o fluxo do progresso e com as quais passamos a construir nossa felicidade. Boa parte dos desajustes emocionais deve-se à ausência de contatos afetivos. Assim também acontece nas doenças mentais mais invalidantes, onde essa capacidade também está prejudicada. Um dos fatores através dos quais podemos verificar a qualidade de vida mental de uma pessoa é a riqueza de vínculos que ela efetua. Em geral, quanto menos amigos ou menos vínculos, menos recursos internos, riqueza afetiva e saúde mental (LOPES, 2007).

Para se manter a saúde mental do indivíduo é importante sua qualidade de vida, sendo esta interpretada por aquilo que o proporciona bem-estar, prazer e ou até mesmo ausência de alguma psicopatologia. Numa perspectiva psicanalítica, saúde mental pode ser considerada quando a pessoa está livre de conflitos psicológicos, ansiedade, culpa (LOTUFO, 1997).

Estudos científicos têm mostrado associação entre espiritualidade/religião e saúde, sendo estatisticamente válida e possivelmente causal (Levin, 1994). Assim, os profissionais da saúde possuem indicações científicas do benefício da exploração da espiritualidade na programação terapêutica de doenças. Profissionais de saúde têm descoberto a importância da prece, da espiritualidade e da participação religiosa na melhora da saúde física e mental, bem como para responder a situações estressantes de vida (EPPERLY, 2000).

Atualmente as investigações sobre a relação entre religiosidade e saúde buscam testar e avaliar como crenças e comportamentos religiosos se relacionam ou interferem na saúde, assim como em outros aspectos da vida do indivíduo. Do ponto de vista clínico e epidemiológico, importa avaliar o impacto que religião, religiosidade e espiritualidade possam ter sobre a saúde física e mental de uma pessoa ou uma comunidade (Allport; Ross (1967) *apud* Moreira-Almeida; Neto; Koenig (2006)).

Para Levin e Vanderpool, (1991) “existe abundância de dados sobre o impacto da religião na vida das pessoas”. Apesar disso, enquanto a medicina oriental busca integrar de forma explícita a dimensão religiosa/espiritual ao binômio saúde e doença (Fabrega, 2000), a medicina ocidental, especialmente a psiquiatria, apresentava duas posturas principais em relação ao tema: negligência, por considerar esses assuntos sem importância ou fora da área de interesse principal; ou oposição, ao caracterizar as experiências religiosas dos pacientes como evidência de psicopatologias diversas (SIMS, 1994). Historicamente ignorada por muitos psicólogos, a religião foi denominada por Larson e Larson o fator esquecido na saúde física e mental (PARGAMENT *et al.*, 1992).

Neste âmbito, a Qualidade de vida (QV) possui interseções com vários conceitos eminentemente biológicos e funcionais, como status de saúde, status funcional e incapacidade/deficiência; sociais e psicológicos, como bem-estar, satisfação e felicidade; e de origem econômica baseada na teoria “preferência” (*utility*) (FLECK, 2003).

Para Bach (1991, p.29)

A doença é o último resultado produzido no corpo, o produto final de forças profundas e duradouras, e mesmo que o tratamento material seja, aparentemente, eficaz, não passará de um efeito temporário, a não ser que a verdadeira causa seja eliminada. A doença, na sua essência, é o resultado do conflito entre alma e mente, e só será desarraigada pelo esforço mental e espiritual.

Pessoas que se dizem sem religião, acreditam em algum tipo de Deus ou numa força superior. O indivíduo não se une mais a uma religião institucionalizada, e, em seu lugar, resume sua religiosidade a uma emoção pessoal, íntima. Todavia, o sentimento religioso torna as pessoas mais otimistas e encoraja o comportamento moral, como também há uma troca de estado do humor negativo para um positivo. Tais benefícios trazem um aspecto positivo da religião na saúde mental das pessoas (CAMBUY; AMATUZZI; ANTUNES, 2006).

Estudos têm revelado que atividades religiosas, como envolvimento em cultos ou atividades voluntárias, estão associadas a melhor saúde física, particularmente quando ocorrem no ambiente da comunidade. Quando atividades religiosas não modificam o curso de doenças físicas ou prolongam a vida, elas podem melhorar a qualidade de vida e o propósito de viver (KOENIG; MCCULLOUGH; LARSON, 2001).

Há uma conexão positiva entre envolvimento religioso e saúde física e mental, além de bem-estar social, qualidade de vida, atitudes e comportamentos saudáveis. Religião mobiliza alguns dos mais profundos e apaixonados sentimentos humanos, e não se constitui surpresa o fato de influenciarem a saúde. Por essa razão, médicos devem ter conhecimento dos principais avanços do conhecimento nessa área (WEAVER; KOENIG, 2004).

Para manter a saúde mental do indivíduo é preciso cultivar sua qualidade de vida, sendo esta interpretada por aquilo que o proporciona bem-estar, prazer e ou até mesmo ausência de alguma psicopatologia. Numa perspectiva psicanalítica, saúde mental pode ser considerada quando a pessoa está livre de conflitos psicológicos, ansiedade, culpa (LOTUFO, 1997).

A estabilidade e os bons níveis de autoestima podem ser fatores decisivos para a saúde mental. Sendo que a autoestima tem sido classificada em positiva e negativa conforme evidenciado por Gallar, (1998); Fundichely; Zaldivar, (1999); Casique, (2004); Romero, (2005); Marsellach, (2006). Quando positiva, o indivíduo tem uma satisfação interna que o preenche e o faz sentir-se feliz, valorizando sua existência. Quando negativa, as pessoas sentem-se inferiores em suas capacidades e habilidades em comparação aos demais, são conformistas e não possuem espírito de luta.

Os níveis de autoestima influenciam a valorização e a confiança pessoal, mas também são responsáveis por êxitos e fracassos na instituição de ensino, no trabalho

e na relação das pessoas com os demais, por exemplo Fundichely; Zaldivar, (1999); Casique, (2004); Romero *et al.*, (2005); Marsellach, (2006).

Há evidências de que o suporte social seja considerado como um fator de manutenção da saúde mental, bem como da redução de impacto de eventos estressantes e diversos transtornos psiquiátricos/psicológicos, tais como a depressão, transtornos ansiosos e esquizofrenia e, podem também estarem associados ao desenvolvimento e tratamento e prognóstico desses problemas, conforme indicam Langford, *et.al.* (1997) e Lovisi *et.al.* (1996).

O suporte social bem como o suporte familiar é muito importante para a manutenção da saúde mental e enfrentamento de situações estressantes. Dessen; Braz, (2000), Alvarado *et al.* (1993) relatam que o suporte social e recursos pessoais podem reduzir o aparecimento do *distress* emocional nos eventos da vida.

Segundo Dunst e Trivette (1990) distinguem-se duas fontes de suporte social: informal e formal. As primeiras incluem, simultaneamente, os indivíduos (familiares, amigos, vizinhos, padre etc.) e os grupos sociais (clubes, igreja etc.) que são passíveis de fornecer apoio nas atividades diárias em resposta a acontecimentos de vida normativos e não-normativos. Pessoas adultas que percebem baixo suporte social também tendem a ser menos sociáveis, fisicamente ativos e apresentarem maiores sintomatologias de depressão, por exemplo (Undén; Orth-Gomér, 1989).

Assim, saúde física ou mental é responsabilidade de todos e pode ser ainda pensada como um processo que gera uma atitude capaz de harmonização e de construção de sentido, nas situações de dor, de sofrimento e de morte. A expectativa de saúde não se trata somente do desejo de sobrevivência na doença, mas a procura ativa da percepção da vida. Saúde, não é uma questão que diz respeito apenas aos profissionais de saúde, mas a todos aqueles que se encontram implicados na vida das pessoas, da coletividade e do mundo e isso pode incluir as religiões.

1.1 Saúde — Saúde Mental: relação com religião, religiosidade e espiritualidade

As definições dos termos “religião”, “religiosidade” e “espiritualidade” têm gerado debates e divergências. Já no início do século XX, foram identificadas dezenas de definições diferentes de religião.

Religião é constituída por mitos, rituais e comportamento moral que interpretam o processo cultural, definindo significados de comunidade e influenciando sobre que pode e não pode ser feito, ou o certo e o errado. Assim, move-se entre o que é novo e a sabedoria herdada do passado, sendo desafiada a equilibrar ambas as esferas, como um fator de preservação da cultura (HENNING; MORÉ, 2009, p. 86)

Os conceitos religioso/espirituais não são consensuais. O Dicionário *Oxford* Simpson e Weiner, (1989) define espírito como a parte imaterial, intelectual ou moral do homem. O termo espiritualidade envolve questões quanto ao significado da vida e à razão de viver, não limitado a tipos de crenças ou práticas. Segundo, Panzini *et. al.* (2007) religião é a crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do Universo, que deu ao homem uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte de seu corpo.

Koenig (2001) *apud* Peres, Simão e Nasello (2007, p.137) “conceitua religião como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados para auxiliar a proximidade do indivíduo com o sagrado/transcendente”.

Religião deriva de uma noção ocidental nem sempre encontrada ou adequada para exprimir sistemas de crenças de várias culturas. E religião nunca é encontrada em estado puro, ou seja, ela está impregnada por visões de mundo, valores, práticas sociais, acontecimentos pertinentes à vida de muitos e tão diversos povos e culturas. Muitas crenças e religiões são afetadas ao longo do processo histórico, através dos movimentos, transformações, continuidades e descontinuidades (MARTINS; MARTINI, 2012).

Crenças religiosas influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais. A religiosidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e perdão, e uma imagem positiva de si mesmo.

Práticas religiosas como a oração pessoal, a confissão, o perdão, a liturgia, o exorcismo e estados alterado de consciência podem ser efetivos em promover bem-estar espiritual, estabilidade emocional autoconhecimento, reduzir tensão e ansiedade, influenciar o humor e modificar o comportamento necessitando também mais estudos a esse respeito. Sua aplicação clínica merece maiores investigações (KOENING; McCULLOUGH; LARSON, 2001). A oração é fator decisivo na aquisição de saúde mental, e daí o valor maior dessa conquista, a de aprender a orar, para quem queira viver melhor. Ela pode ser uma atitude interior (LOPES, 2007).

Bem-estar espiritual é associado à diminuição do risco de depressão e suicídio, e este bem-estar foi demonstrado por sua associação com a diminuição de distúrbios mentais (VOLCAN *et al.*, 2003).

Segundo Cambuy, Amatuzzi e Antunes (2006), questões que envolvam a espiritualidade e a religiosidade vêm se tornando cada vez mais presente na clínica psicológica, onde sua presença não está estreitamente vinculada ao problema espiritual ou religioso que é trazido para a psicoterapia. A pessoa espiritualizada apesar de acreditar e ter devoção em algo superior, não possui necessariamente uma crença religiosa, nem participa de uma religião institucionalizada.

Religiosidade é a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Embora haja sobreposição entre espiritualidade e religiosidade, a última difere-se pela clara sugestão de um sistema de adoração/doutrina específica partilhada com um grupo. Crenças pessoais podem ser quaisquer crenças/valores sustentados por um indivíduo e que caracterizam seu estilo de vida e comportamento. Pode haver sobreposição com espiritualidade, pois crenças pessoais não necessariamente são de natureza não material, como o ateísmo (PANZINI *et al.*, 2007).

Ao falar de religiosidade é preciso tornar esse conceito mais claro visto a variedade dele, principalmente em relação ao termo espiritualidade, pois apesar de apresentar significados semelhantes no que diz respeito ao senso comum, essas definições diferem em seus significados.

Religiosidade e espiritualidade estão relacionadas, mas não são sinônimos. Religiosidade envolve um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um grupo, e, portanto, tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorais específicas. Espiritualidade está relacionada com o transcendente, com questões definitivas sobre o significado e propósito da vida, e com a concepção de que há mais na vida do que aquilo que pode ser visto ou plenamente entendido (UNDERWOOD-GORDON *et al.* 1997).

A religiosidade pressupõe uma instituição religiosa, o que é considerado importante para Amatuzzi e Baungart, (2007) visto que a religião institucionalizada oferece o apoio social para a saúde física e mental do sujeito, o que a espiritualidade não consegue abarcar já que não mantém laço com nenhuma instituição específica.

Segundo Gallup (1995) *apud* Peres, SIMÃO e NASELLO (2007, p.142)

O interesse no estudo do papel da religiosidade, espiritualidade e práticas psicoterapêuticas em saúde se dá por diferentes razões socioeconômicas e clínicas. Por exemplo, em culturas industrializadas como a americana, 96% da população acredita em Deus ou em um espírito universal, 75% reza regularmente, 42% frequenta serviços religiosos regularmente, 67% é membro de algum corpo religioso local, 67% afirmam que a religião é muito importante em suas vidas e 63% acredita que seus médicos deveriam falar com seus pacientes sobre sua fé espiritual.

Amatuzzi (2005), Paiva (2002) e Torres (2008) concordam que a religiosidade é a vivência da ligação do sujeito com o sagrado/transcendente, reconhecendo que há alguém que se percebe como maior do que a si mesmo, porém essa relação se dá através de uma crença e da adesão a práticas dentro de uma instituição religiosa organizada. Há na religiosidade além dos aspectos individuais, aspectos institucionais diferentemente da espiritualidade que é um fenômeno apenas individual.

Atualmente as investigações sobre a relação entre religiosidade e saúde buscam testar e avaliar como crenças e comportamentos religiosos se relacionam ou interferem na saúde, assim como em outros aspectos da vida do indivíduo. Do ponto de vista clínico e epidemiológico, importa avaliar o impacto que religião, religiosidade e espiritualidade possam ter sobre a saúde física e mental de uma pessoa ou uma comunidade (Allport; Ross (1967) *apud* Moreira-Almeida; Neto; Koenig, 2006).

Religiosidade é definida como atributos relativos a uma religião específica, diferentemente de espiritualidade. Por exemplo, a religiosidade seria uma adesão a crenças e práticas relativas a uma igreja ou instituição religiosa organizada, já espiritualidade é definida como a relação estabelecida por uma pessoa com um ser ou uma força superior na qual ela acredita (LUKOFF, 1992).

Sendo assim, a religiosidade pode ser entendida como uma busca por alguém em que se crê e se tem fé em sua possibilidade de ouvir seus questionamentos e atender seus pedidos, essa relação, no entanto, diferentemente da espiritualidade, se dá através de atividades pré-estabelecidas, como cultos, ritos e reuniões.

A influência da espiritualidade na saúde Física, mental e social tem sido amplamente demonstrada. Há evidências crescentes de que a religiosidade (uma das dimensões da espiritualidade) está associada com saúde mental. Sabe-se que a presença de religiosidade pode ser tanto um fator protetor como desagregador para a saúde mental (SOUSA, 2001).

Em 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) despertou o interesse em investigações nessas áreas, com a participação de um aspecto espiritual no conceito

multidimensional de saúde. Tem-se por espiritualidade o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, que remete a questões como o significado e sentido da vida, não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa (VOLCAN *et al.*, 2003).

A espiritualidade acompanha o ser humano ao longo da História. Enquanto um componente da vida humana, sua influência não se restringe ao âmbito sociocultural, aparecendo também na constituição da subjetividade do indivíduo, expressa em crenças, valores, emoções e comportamentos a ela relacionados (HENNI; MORÉ, 2009).

Espiritualidade é aquilo que dá sentido à vida, e é um conceito mais amplo que religião, pois esta é uma expressão da espiritualidade. Espiritualidade é um sentimento pessoal, que estimula um interesse pelos outros e por si, um sentido de significado da vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001).

Espiritualidade é a propensão humana para encontrar um significado para a vida através de conceitos que transcendem o tangível, um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal (REED, 1991).

Observam-se muitas pessoas atribuírem a Deus o aparecimento ou a resolução dos problemas de saúde que acometem e recorrem frequentemente a Ele como recurso cognitivo, emocional ou comportamental para enfrentá-los (PARGAMENT, 1992).

Assim, observamos que Espiritualidade pode ser entendida como um estado, uma condição pessoal, intrínseca que cada indivíduo pode sentir. Corresponde a necessidade de se conectar ao divino, com o sagrado, independente da sua manifestação. Esta também pode ser entendida de forma holística, pois não depende de religião institucionalizada para se manter presente na existência de cada indivíduo. Religiosidade, sendo diferente de espiritualidade está ligada a prática religiosa, podendo ou não ter uma crença instituída e até com ambiente específico para se praticar a religião, como por exemplo, igrejas, templos, mesquitas, centros espíritas e/ou terreiros de umbanda ou candomblé.

Embora não seja possível determinar, com total exatidão, os mecanismos que interagem a espiritualidade na saúde mental, vários estudos insinuam que o exercício

de atividades espirituais, seja oração, ioga ou meditação, por exemplo, pode incutir psicodinamicamente, através de emoções positivas e estas emoções podem ser de grande importância para a saúde mental (RAMIRES, 1996).

A religiosidade e a psicopatologia se superpõem de uma maneira tal que fica difícil identificar os limites entre uma e outra, onde termina a experiência psicopatológica e tem início a religiosidade, e vice-versa (FREIRE; MOREIRA, 2003). Sobre depressão, por exemplo, mostra-se que tanto a crença, como as práticas da religião podem reduzir a manifestação deste transtorno mental.

Os transtornos mentais de um modo geral apresentam origem multifatorial, sendo assim, o resultado de uma conjugação de causas diferentes, muito embora, costume haver predominância de um ou de outro fator, de acordo com o paciente, o quadro clínico. Dessa maneira, podemos destacar causas biológicas, psicológicas, somáticas, socioculturais, ou seja, biopsicossocioculturais (CAJAZEIRAS, 2009).

Apesar dos inúmeros medicamentos antidepressivos e das demais técnicas de tratamento, um grande percentual dos pacientes com transtorno mental acaba procurando, ou até prefere algum tipo de ajuda complementar ao tratamento convencional, através da fé e/ou espiritualidade. (JORM *et al.*, 2002).

Algumas evidências dos tratamentos médicos tradicionais utilizados nas Psicopatologias e, que a busca pela cura através de métodos complementares, como: atividade física, fé religiosa, oração, ioga, *reike*, meditação, ou seja, práticas holísticas ou tratamentos espiritualistas têm aumentado de forma expressiva e beneficiado muitas pessoas nos hospitais de saúde mental, que mantêm assistência espiritual (DE PAULO, 2006).

Sendo que a procura pelos tratamentos complementares aumenta a cada dia, principalmente em busca da cura através da fé e/ou da espiritualidade. No Brasil, o sincretismo é um fenômeno bastante comum, sendo uma fusão de doutrinas de diversas origens, seja na esfera das crenças filosóficas, religiosas ou a influência exercida por uma religião nas práticas e vice-versa.

Vale ressaltar como as definições de religião, religiosidade e espiritualidade geram debates e divergências, também há ideias um tanto contrárias à influência positiva dessas esferas na saúde física e/ou mental do indivíduo.

Stroppa e Almeida (2008, p. 2)

A partir dos séculos XIX e XX, alinhados com alguns intelectuais anti-religiosos, que consideravam a religiosidade um estado social e intelectual primitivo, alguns médicos como Charcot e Maudsley desenvolveram críticas e tomaram como patológicas várias experiências religiosas. Freud, ao adotar evidente postura anti-religiosa, teve uma grande influência sobre a comunidade médica e psicológica. Em “Futuro de uma Ilusão” propôs a influência irracional e neurótica da religiosidade sobre a psique humana. Em 1930, escreveu que religião resultava em desvalorização da vida e distorção da visão do mundo real, pressupondo uma subestimação da inteligência. Embora alguns psiquiatras tivessem uma visão positiva da religiosidade, como Carl Gustav Jung, a postura negativa era predominante.

Durante o século XX, cientistas e intelectuais de grande influência no meio acadêmico, principalmente na área de saúde mental, atribuíram à religiosidade um efeito negativo para o funcionamento psicológico. Porém, partiram basicamente de teorias e opiniões pessoais, sem base em investigações epidemiológicas sistematizadas e contribuíram para a disseminação da ideia de que a religiosidade teria um impacto negativo sobre a saúde mental (STROPPIA; ALMEIDA, 2008).

Segundo Cambuy, Amatuzzi e Antunes (2006), até a primeira metade do século XX, psiquiatras e psicólogos clínicos viam a religião como perigosa e até mesmo nociva para a saúde mental, pautados em argumentos como a aparição de delírios religiosos, visões, encorajamento de experiências suspeitas e neuroses coletivas. Havia profissionais, porém, que acreditavam que a religião tinha benefícios dentro da saúde mental.

Avaliando os significados e objetivos da religiosidade, Pargament e Park (1995), de forma inovadora em relação a posições de grandes teóricos como Freud e Marx, opõem-se à pressuposição de que religião teria a função apenas de proteger o indivíduo da confrontação da realidade.

Koenig (2005) indica que as relações da religião e da espiritualidade com a saúde já são conhecidas há séculos, mas só recentemente é que pesquisas consideradas válidas estão atestando essa evidência.

Durante o século XX, mais de 1.200 estudos examinaram a relação entre religião e saúde, sendo que a maioria encontrou uma correlação positiva significativa. Alguns resultados dessas pesquisas foram: luta contra a doença e a depressão: pacientes hospitalizados que professam alguma religião melhoraram mais rapidamente do que aqueles que não possuíam. Pacientes que confiam na religião são menos propensos a desenvolver depressão, e se ficarem deprimidos, recuperam-se mais facilmente do que os pacientes menos religiosos. Isto é também verdade para as pessoas que tomam conta de pacientes com mal de Alzheimer ou

câncer, os quais pareceram se adaptar mais facilmente a seus papéis quando mais religiosos (LOPES, 2007).

Sendo assim, ainda são necessárias mais pesquisas científicas nesse âmbito, utilizando técnicas e instrumentos diversificados, inclusive com sociedades heterogêneas, mas não baseada em teorias ou ideias pessoais.

1.1.1 Fé/Religiosidade

O ser humano tem várias preocupações, as espirituais também, isto é, estéticas, sociais, políticas e cognitivas. Algumas dessas preocupações são urgentes, muitas vezes até extremamente urgentes, e cada uma delas, tanto quanto as exigências do sustento, pode ser considerada imprescindível para a vida de um indivíduo bem como de toda uma comunidade. Assim, podemos entender a Fé como estar possuído por aquilo que nos toca incondicionalmente.

Houve momentos históricos de que a fé era quase que unânime. Ainda há culturas mais religiosas. Inclusive, há idades em que a fé é mais aceita e fácil de se crer. É possível até se falar que há diferença de gênero na fé. Já houve o momento de convicção de que a fé pertencia a etnias primitivas, a culturas tradicionais, a infância da vida ou à sensibilidade feminina (LIBÂNIO, 2004).

A fé é aquilo que anima a vida de um ser e que lhe atribui um sentido e a determinação que dá toda energia ao agir. Ela está envolta em uma estrutura de sentido e valores que cada indivíduo constrói para dar significado à sua existência e se o ser humano precisa de significação é dizer que ele constrói uma fé. Isso não quer dizer que seja uma fé religiosa, mas pode-se tornar religiosa a depender da sua intensidade, associada ao todo e abrangência de seu envolvimento (AMATUZZI, 2003).

Torres (2008) faz uma reflexão sobre a necessidade de termos uma crença pessoal ao nos depararmos com um mundo maravilhoso e ao mesmo tempo assustador.

Libânio (2004, p.12) “a fé humana é uma experiência humana fundamental que se faz entre as pessoas e que se prolonga para coisas, mistérios e religiões. Crer é a condição de existir num convívio humano [...]”.

A Fé pode ser compreendida como uma característica típica do ser humano, como uma mola propulsora que move o indivíduo para cima e avante, de forma intrínseca. Já a crença é quando se possui uma confiabilidade em algo ou em alguém. As diferenças são sutis.

Para Glock (1962) *apud* Lotufo (1997), a crença religiosa pode ser abordada da perspectiva das doutrinas da religião institucionalizada, do ponto de vista da definição de religião (que pode transcender à doutrina tradicional), da importância da crença para o indivíduo e da função que ela tem na sua vida.

Porém para Fowler (1992), a fé não pode ser reduzida à religião ou crença, embora possa a elas estar relacionada. A fé tem uma história, um desenvolvimento em nossas vidas, ela é uma preocupação universal.

A falta de fé é um dos sintomas que caracterizam o mundo atual, o que estaria contribuindo para a etiologia dos crescentes quadros psicopatológicos, ligados a uma cultura marcada por uma ideologia um tanto individualista SLOAN (1996); SCHUMAKER, (2001).

No entanto, não se pode dizer que a falta de fé caracteriza o brasileiro, na atual sociedade; muito pelo contrário, o Brasil vive um efervescente processo ligado à espiritualidade (FREIRE; MOREIRA, 2003). No Brasil, não se pode dizer que a falta de fé ou a diminuição de religiosidade seria um dos fatores que contribuiriam para a constituição da psicopatologia na sociedade contemporânea, como acontece em outros países FREIRE; MOREIRA, 2003.

Concordamos com Costa (2000) quando afirma que a presença do misticismo, do sobrenatural, das superstições e crendices é uma forma de resistência positiva e produtiva da população brasileira, através da insistência na introdução do “misterioso” no cerne da razão instrumental e calculista que caracteriza o mundo atual: as perguntas e respostas que podem ser dadas.

A crença em aspectos espiritualistas é mais importante do que a comprovação com certeza da existência de tais conceitos. Tal crença pode mobilizar energias e iniciativas extremamente positivas, com potencial ilimitado para melhorar a qualidade de vida da pessoa. No caso particular da deficiência física, isso pode ter repercussões tão significativas sobre o processo de reabilitação que poderiam ser comparados a verdadeiros “milagres”. A prece parece oferecer benefício subjetivo para aquele que ora (HARMON, 1999 *apud* SAAD; MASIERO; BATTISTELLA; 2001).

Basmajian (1999) refere-se à “Medicina Comportamental” como a terceira revolução terapêutica, complementando a farmacologia e a cirurgia. Rotular seus resultados positivos de efeito-placebo subentende uma grande verdade: fé e crença desempenham um enorme papel na terapia.

Posto que os pacientes frequentemente associam suas crenças religiosas ao contexto de suas doenças incapacitantes, os médicos que não possuem esses sistemas de crenças devem considerar como respeitá-las, apoiando as crenças do paciente que possam ajudá-lo a lidar com a doença. O médico que estiver comprometido com aquilo que é melhor para seu paciente deve considerar como apoiar a espiritualidade do paciente, se e quando o paciente considerar isso relevante (POST; PUCHALSKI, LARSON, 2000).

Crenças religiosas influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais. A religiosidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e perdão, e uma imagem positiva de si mesmo. Por outro lado, dependendo do tipo e uso das crenças religiosas, podem gerar culpa, dúvida, ansiedade e depressão por aumento da autocrítica. A importância da relação entre religiosidade e saúde mental é reconhecida teoricamente, porém profissionais de saúde mental têm dificuldades ao lidar com a religiosidade e espiritualidade de seus pacientes. Um treinamento adequado é necessário para integrar espiritualidade e prática clínica. Religiões podem tanto orientar a pessoa de maneira rígida e inflexível, desestimulando a busca de cuidados médicos, como podem ajudá-la a integrar-se a uma comunidade e motivá-la para o tratamento (MOREIRA-ALMEIDA, 2006).

Na visão de Carone e Barone (2001), *apud* Peres, Simão e Nasello, (2007, p. 137),

[...] a crença religiosa constitui uma parte importante da cultura, dos princípios e dos valores utilizados pelos clientes para dar forma a julgamentos e ao processamento de informações. A confirmação de suas crenças e inclinações perceptivas pode fornecer ordem e compreensão de eventos dolorosos caóticos e imprevisíveis.

Os homens, geralmente, cultivam a fé religiosa e isto produz um efeito benéfico sobre a saúde física, ou seja, o encontro da ciência com o surpreendente poder do espírito humano. As emoções e os pensamentos na prevenção e na cura de inúmeras doenças são práticas humanas relevantes (BENSON, 1998). A fé religiosa

compreende meios, ritos, cultos, lugares e pessoas que permitem, facilitam e mediam nossa relação com o mundo divino. É o lado subjetivo da religião.

De acordo com as formulações de Libânio (2004, p. 26)

A fé religiosa significa, saciar uma dimensão religiosa pessoal. A realidade social e cultural tem gerado tal nível de angústia, depressão, fadiga psíquica, tédio, que se busca sofregamente onde e como responder a tal situação anímica. Nesse momento, a fé religiosa apresenta-se como resposta — gerando alívio e consolo, porque se confia numa realidade maior envolvente, mesmo sem se precisar demais.

Fé é uma característica geral das vidas humanas, é um processo dinâmico, central para o *self*, que ajuda a pessoa a dar forma a seus relacionamentos pessoais e sociais, e fornece a base para que encontre uma maneira de manter coerência em sua vida (LOTUFO, 1997). Para Angerami (2008, p. 25) “(...) buscar a Deus significa em muitos casos a busca de um sentido para vida”.

Dar-se respaldo à ciência a práticas que as pessoas cultivam há milhares de anos, como meditação, ioga, relaxamento e rezar, pois temos uma capacidade natural de cura dentro de nós (BENSON, 1998).

Práticas religiosas como a fé, a oração pessoal, a confissão, o perdão, a liturgia, o exorcismo e estados alterado de consciência podem ser efetivos em promover bem-estar espiritual, estabilidade emocional autoconhecimento, reduzir tensão e ansiedade, influenciar o humor e modificar o comportamento necessitando também mais estudos a esse respeito (KOENING; MCCULLOUGH; LARSON, 2001).

Mueller *et al.* (2001) revisaram estudos publicados que examinavam a associação entre envolvimento religioso/prática de fé e saúde física, mental e qualidade de vida. A maioria dos estudos mostrou que envolvimento religioso, prática de fé estão associados com melhores índices de saúde, incluindo longevidade, habilidades de manejo e qualidade de vida, assim como menor ansiedade, depressão e suicídio.

Apesar das diversas técnicas de tratamento para transtornos mentais, a exemplo dos inúmeros medicamentos antidepressivos, um grande percentual dos pacientes com transtorno mental acaba procurando, ou até prefere algum tipo de ajuda complementar, através da fé e/ou espiritualidade (JORM *et al.*, 2002).

As investigações sobre a relação entre religiosidade e saúde buscam testar e avaliar como crenças e comportamentos religiosos se relacionam ou interferem na

saúde, assim como em outros aspectos da vida do indivíduo. Do ponto de vista clínico e epidemiológico, importa avaliar o impacto que religião, religiosidade e espiritualidade possam ter sobre a saúde física e mental de uma pessoa ou uma comunidade (Allport; Ross (1967) *apud* Moreira-Almeida; Neto; Koenig (2006).

Religiosidade envolve um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um grupo, e, portanto, tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorais específicas (UNDERWOOD-GORDON *et al.*, 1997).

Uma Pesquisa recente da Associação de Psiquiatria Americana (APA, 2018) sobre Disparidades de Saúde Mental em Muçulmanos Americanos, apresenta alguns resultados pertinentes sobre os benefícios da Religiosidade Islâmica e da Saúde Mental:

O Islam promove comportamentos saudáveis tais como:
Ênfase na higiene pessoal;
Injunções contra o uso de álcool e substâncias;
Proibição da promiscuidade sexual;
Recomendação para amamentar;
Forte senso de comunidade;
Recomendação para se envolver em atividades práticas de reflexões diárias;
A religiosidade prevê melhor funcionamento familiar e menos depressão;
Observar as orações diárias está associado à redução depressão.

O sentimento religioso torna as pessoas mais otimistas e encoraja o comportamento moral, como também há uma troca de estado do humor negativo para um positivo. Tais benefícios trazem um aspecto positivo da religião na saúde mental das pessoas (CAMBUY; AMATUZZI; ANTUNES, 2006).

CAPÍTULO 2 — Islam em Itabaianinha

Religião é uma forma comum das pessoas lidar com adversidades da vida, inclusive o estresse, ou seja, também pode estar associada a situações de enfrentamento. Assim, muitas vezes, a má saúde física ou mental faz com que as pessoas se voltem para a religião e/ou se envolvam em práticas religiosas, mais do que quando estão saudáveis.

Islam não é uma religião nova, mas é por vezes, desconhecida por parte da sociedade, em especial da Ocidental.

Ela é a mesma verdade que Deus revelou, por meio de seus profetas, à humanidade. Para um quinto da população mundial é uma religião e um sistema de vida completo. Os muçulmanos seguem uma religião de paz, misericórdia, perdão, retidão e a maioria nada tem a ver com os eventos extremamente graves que ficaram associados a fé (EI HAYEK, 2020). Islam é uma palavra árabe e implica em completa submissão, entrega e obediência voluntária a Deus, também significa Paz. Só é possível encontrar paz física e mental por meio da submissão e obediência voluntária a Deus, o Todo-Poderoso, o Senhor do Universo (EI HAYEK, 2020).

O Islam, juntamente como o judaísmo e o cristianismo é uma religião de origem Abraâmica, monoteísta. Tem como livro sagrado o *Alcorão*, um texto considerado pelos seus seguidores como a palavra literal de *Allah* (Deus), palavra em árabe para designar Deus, único, onipotente, onisciente e onipresente. Bem como pelos ensinamentos e exemplos do Profeta *Muhammad*. Seus seguidores são denominados muçulmanos (AL-SHEHA, 2015).



Figura 1: *Allah*, na caligrafia árabe

Há hoje no mundo 1,8 bilhão de pessoas que se designam muçulmanos e muçulmanas. Embora o senso comum considere que a maioria dos seguidores dessa religião estejam no norte da África ou no Oriente Médio, apenas 20% deles encontram-se nesses lugares. A maioria dos muçulmanos (62%) está na região Ásia-Pacífico. Em

especial, na Indonésia. Assim, uma em cada quatro pessoas no mundo é muçulmana, segundo estimativa da Federação das Associações Muçumanas do Brasil (FAMBRAS). No Brasil, já são mais de um milhão de muçulmanos, com 90 mesquitas e salas de oração, além de 80 centros islâmicos. Apesar do crescimento do Islam, na população mundial, ele continua sendo associado à violência e ao terrorismo justificados por interpretações equivocadas do *Alcorão*.

A civilização islâmica tem sua origem na Península Arábica que fica situada entre a Ásia e a África. Era habitada por diferentes povos semitas (árabes, hebreus, assírios, fenícios e aramaicos), e eram organizados em tribos, a Arábia não tinha unidade política, estando dividida em clãs familiares.

Porém, de acordo com a tradição muçulmana, o Islam nasceu juntamente com a criação de *Allah* (Deus). E assim, ao longo da história, *Allah* transmitiu sua vontade através de grandes profetas, incluindo Abraão, Jesus e o último profeta, Muhammad. A ele foi dado a revelação do *Sagrado Alcorão* com o objetivo de servir de inspiração para toda a humanidade.

Muhammad nasceu em 570 d.C., em Meca, na Península Arábica (atualmente Arábia Saudita) e se chamava Muhammad ibn'n Abdallah ibn' Abd al-Muttalib. O pai faleceu antes do seu nascimento e a mãe após seus 6 anos de idade, assim foi criado por seu avô, mas por pouco tempo, pois também faleceu, assim ele passou a viver com o tio Abu Talib, de quem herdou a profissão de negociante. Ele não sabia ler e nem escrever, mas não por isso deixou de ter uma experiência religiosa, pois quando completou 40 anos recebeu o *Sagrado Alcorão*, através de revelação de Deus e por intermédio do anjo Gabriel, que o ensinou a palavra de *Allah*. Muhammad memorizou todo o *Alcorão* e transmitiu cada letra e palavra sem diminuir ou adicionar nenhuma letra. Por isso os muçulmanos acreditam fielmente que o *Alcorão* é a palavra literal de Deus (AL-SHEHA, 2015).

De acordo com El Hayek (2020, p.21) “Eis o livro que é indubitavelmente a orientação dos tementes a deus, que creem no incognoscível, observam a oração e gastam daquilo com o que os agradamos”.



Figura 2: Alcorão Sagrado

Após a morte do seu tio Abu Talibe e da sua esposa, Muhammad e os seus seguidores tiveram que fugir de Meca para Latrebe, devido às injúrias e ataques físicos que experimentaram na cidade. Esta migração ocorre em 622 d.C. e é chamada de Hégira. Ela marca o início do calendário islâmico que é baseado no ciclo lunar e composto por doze meses de 29 ou 30 dias com um total de cerca de 354 dias. E está até o dia 29 de julho de 2022 (calendário gregoriano), no ano de 1443.

A fuga de Muhammad e dos seus seguidores estabeleceu uma provocação ao poder de Meca. Então, as duas cidades entram em guerra. Em Latrebe, Muhammad formou uma aliança com tribos pagãs e judaicas que viviam lá, constituindo a uma, a comunidade do Islam com os seus discípulos. Através da conquista e da reversão dos árabes à sua doutrina, Muhammad alcançou uma força que provocaria a rendição de Meca, em 630 d.C. Na morte dele 8 de junho de 632, toda a península Arábica já encontrava-se quase toda unificada sob a bandeira do Islam.

Após a morte do Profeta Muhammad, o Islam foi dividido em dois grupos principais: sunitas (cerca de 90% dos muçulmanos) que acreditam que o califa (chefe de Estado e sucessor do Profeta) deveria ser eleito pelos próprios muçulmanos. Eles também seguem a *Sunnah*, ou seja, os *hadith* (ditos/ensinamentos) do Profeta. Já para os xiitas, o profeta e sucessor legítimo deveria ser Ali (601-661 d.C.), genro de Muhammad, mas que foi assassinado.

No Islam há seis elementos para a crença, a crença em Deus Único requer a crença em Seus Anjos, Seus Livros, Seus Mensageiros, assim como a crença no Dia do Juízo e a crença no pré-destino. E a estrutura de vida dos muçulmanos são a

prática obrigatória dos cinco pilares: Testemunho de fé (*Shahada*), Oração (*Salah*), Caridade (pagamento do *Zakat*), Jejum (no mês do Ramadan) Peregrinação (Hajj em Meca, na Arábia Saudita) (TARSIN, 2019).

Testemunho de fé (*Shahada*), Oração (*Salah*), Caridade (pagamento do *Zakat*), Jejum (no mês do *Ramadan*) Peregrinação (*Hajj* em Meca, na Arábia Saudita) (TARSIN, 2019). Após a morte do seu tio Abu Talibe e da sua esposa, Muhammad e os seus seguidores tiveram que fugir de Meca para Latrebe, devido às injúrias e ataques físicos que experimentaram na cidade. Esta migração ocorre em 622 d.C. e é chamada de Hégira. Ela marca o início do calendário islâmico que é baseado no ciclo lunar e composto por doze meses de 29 ou 30 dias com um total de cerca de 354 dias. E está até o dia 29 de julho de 2022 (calendário gregoriano), no ano de 1443.

A fuga de Muhammad e dos seus seguidores estabeleceu uma provocação ao poder de Meca. Então, as duas cidades entram em guerra. Em Latrebe, Muhammad formou uma aliança com tribos pagãs e judaicas que viviam lá, constituindo a uma, a comunidade do Islam com os seus discípulos. Através da conquista e da reversão dos árabes à sua doutrina, Muhammad alcançou uma força que provocaria a rendição de Meca, em 630 d.C. Na morte dele 8 de junho de 632, toda a península Arábica já encontrava-se quase toda unificada sob a bandeira do Islam.

Após a morte do Profeta Muhammad, o Islam foi dividido em dois grupos principais: sunitas (cerca de 90% dos muçulmanos) que acreditam que o califa (chefe de Estado e sucessor do Profeta) deveria ser eleito pelos próprios muçulmanos. Eles também seguem a *Sunnah*, ou seja, os *hadith* (ditos/ensinamentos) do Profeta. Já para os xiitas, o profeta e sucessor legítimo deveria ser Ali (601-661 d.C.), genro de Muhammad, mas que foi assassinado.

No Islam há seis elementos para a crença, a crença em Deus Único requer a crença em Seus Anjos, Seus Livros, Seus Mensageiros, assim como a crença no Dia do Juízo e a crença no pré-destino. E a estrutura de vida dos muçulmanos são a prática obrigatória dos cinco pilares:



Figura 3: Pilares Fundamentais do Islam

Segundo El Hayek (2020, p. 22-24)

1º Testemunho de Fé (*Shahada*) é a declaração de fé quando alguém decide se reverter ao Islam. Uma forma simples que todo crente deve pronunciar: “Não há outra divindade além de Deus e Muhammad é Seu Mensageiro. Em árabe, a primeira parte é: *lā 'ilaha 'illā-lāh* e a segunda parte é: *Muhammadur rasūlu llāhi*. Uma mensagem de orientação, que veio por intermédio de um homem como nós.

2º A oração *Salat* é o nome das orações obrigatórias que são praticadas, cinco vezes ao dia, constituem um elo direto entre adorador e Deus. As orações são dirigidas por uma pessoa com instrução, que conheça o *Alcorão*, escolhido pela comunidade. Essas cinco orações diárias contêm versículos do *Alcorão* e são recitadas em árabe, o idioma da Revelação, mas as súplicas pessoais podem ser feitas no idioma de cada um. As orações são praticadas na alvorada, meio-dia, no meio da tarde, ao crepúsculo e à noite. Assim determinam o ritmo do dia todo. Apesar de ser preferível praticar a oração em conjunto, numa mesquita, o muçulmano pode orar em qualquer lugar, tal como no campo, no trabalho, universidade e etc., desde que esses locais estejam limpos.

3º Caridade (*Zakat*) é um dos mais importantes princípios do Islam é que todas as coisas pertencem a Deus e que a riqueza, portanto, está confiada aos seres humanos. A palavra *Zakat* significa tanto “purificação” como “crescimento”. Nossas posses são purificadas com a separação de uma parte delas aos necessitados e, a exemplo da poda das plantas, o corte equilibra e estimula novos crescimentos. Cada muçulmano calcula individualmente o seu próprio *Zakat*. Na maioria dos casos, isso envolve o pagamento de 2,5% do capital da pessoa. A pessoa piedosa deve, também dar tanto quanto possa como caridade (*sadaka*) e fazê-lo preferivelmente em segredo. Apesar da palavra ser traduzida como “caridade voluntária”, tem um significado mais amplo.

4ª Jejum, todo ano do mês do Ramadan, todos os muçulmanos jejuam, desde a alvorada até o pôr do sol, abstendo-se de comida, bebida e relações sexuais. O doente, idoso ou em viagem e mulher grávida ou amamentando podem quebrar o jejum e jejuar o mesmo número de dias em outra época do ano. Se houver incapacidade física para fazê-lo, devem alimentar uma pessoa necessitada para cada dia não jejuado. As crianças começam a jejuar (e praticar as orações) a partir da puberdade, apesar de muitos começarem mais cedo, o jejum é um método de purificação pessoal. Ao se privar dos confortos mundanos, mesmo por um período curto, o jejuador adquire verdadeira fé e ao mesmo tempo desenvolve a sua vida espiritual.

5º Peregrinação, ela é anual a Makka (*hajj*) é uma obrigação somente para aqueles que são fisicamente capazes de empreendê-la. Apesar de Makka está sempre cheia de visitantes, o *hajj* anual começa no décimo segundo mês do calendário islâmico; assim, o *hajj* e Ramadan caem algumas vezes no verão, outras no inverno. Os peregrinos vestem roupas simples que eliminam as distinções de classe e cultura; assim todos ficam iguais perante Deus. Os rituais do *hajj* foram instituídos por Abraão, incluindo circungirar a Kaaba por 7 vezes e percorrer 7 vezes a distância entre os montes Safa e Marwa, como fez Hagar durante sua procura por água. Então, os peregrinos se colocam em pé no vasto vale de Arafat e se juntam em oração para pedir perdão a Deus.



Figura 4: *Hajj*, em Makka-Arábia Saudita, antes da Pandemia da Covid-19

2.1 Presença do Islam no Brasil

As supostas histórias sobre o início da presença muçulmana no território nacional são divergentes e por vezes, se torna confuso afirmar qual a primeira e real teoria a respeito da chegada desses estrangeiros ao Brasil.

Alguns historiadores narraram possibilidades, dentre elas uma que relata sobre a presença de algumas inscrições em árabe identificadas em pedras na cidade do Rio de Janeiro e em outras localidades da costa brasileira, mesmo anterior a esquadra de Pedro Alvares Cabral ancorar em solo nordestino (AL-BAGHDADI, ABD AL-RAHMAN, 2016).

Outra narrativa surge a despeito do suposto fingimento de muçulmanos, guias experientes em ciências marítimas, passando-se por cristãos devido aos “tribunais de inquisição” e ao chegarem ao Brasil começaram a apresentar alguns rituais islâmicos. Mas em seguida, foram descobertos e julgados pelos tribunais portugueses, na cidade da Bahia em 1594 (AL-BAGHDADI, ABD AL-RAHMAN, 2016).

Ribeiro (2012, p. 3), diz que o Islam chega as terras brasileiras por

Islamismo de escravidão — oriundo do tráfico negreiro de escravos islamizados no século XVIII que se instalou primeiro na Bahia, progressivamente se espalhando por outras regiões do País;

Islamismo de imigração — oriundo da imigração de povos árabes no período pós-Primeira Guerra, iniciando uma comunidade islâmica reconhecida no País;

Islamismo por conversão — fenômeno do final do século XX, que se inicia com a crescente conversão de brasileiros ao islamismo.

Em Sergipe recebeu mão-de-obra escravizada africana, eram os nagôs e malês, oriundos da Bahia, devido a sua proximidade e sua economia voltada para a lavoura. Quando eles chegavam ao território sergipano, parte eram seguidores de orixás e outra menor parcela eram os malês-muçulmanos.

Sergipe Del Rey ou São Cristóvão tinham poucas residências e poucos habitantes, pois a maior parte da população morava em sítios, fazendas e engenhos e não na sede da cidade e desenvolviam atividades agrícolas (SANTOS, 2014).

A presença de muçulmanos em Sergipe, em especial em Laranjeiras é mencionada por Dantas (1988). Ela também traz a declaração da mãe-de-santo Bilina que no seu olhar mostra a diferença entre os nagôs e malês:

“Nos tempos pra trás só tinha aqui em Laranjeiras nagô e malê. Era tudo da África. Agora quer dizer que a classe deles era outra. Eles não festejavam santo. Era mais assim como negócio de crente. Não tinha muita fé em santo não. Obrigação deles era com o rosário e uma varinha que batia na mesa. (...) A classe dos malês não pegou. A de Xangô (nagô) pegou, mas a de malê (...). Não tem ninguém mais vivo. Tinha uma no asilo mas morreu. Zé Sapucary tinha uma filha que se meteu com Alexandre, mas se acabou tudo de fazer o mal. O chefe deles era muito mal. (...) Ele matava uns aos outros, os companheiros mesmo, para ficar com o dinheiro. (...) Quando Zé Sapucary era vivo, ele queria misturar com Herculano, este que nós é da banda dele. (...) Agora depois que Zé Sapucary morreu teve malê que passou pro nagô. Foi dançar com Herculano e depois ficou brincando com nós”. O Município de Itabaianinha fica no Sul Sergipano, na região do Vale do Rio Real. Segundo o IBGE, sua população estimada no último censo era de 41 928 habitantes. O município se estende por 493,3 km² e a densidade demográfica é de 85 habitantes por km² no território do município. Sendo considerada, o segundo maior município da região.

2.2 Itabaianinha

O município de Itabaianinha fica no Sul Sergipano, na região do Vale do Rio Real. Segundo o IBGE (2022), sua população estimada é de 40 678 habitantes. O município se estende por 493,3 km² e a densidade demográfica é de 85 habitantes por km² no território do município. Sendo considerada, o segundo maior município da região.

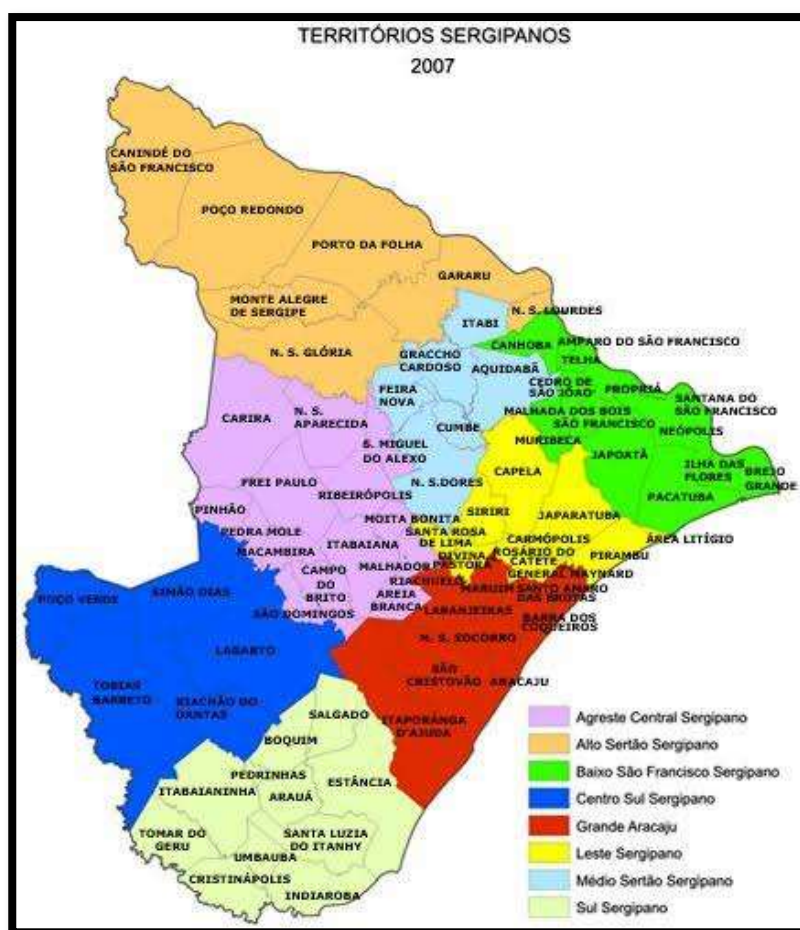


Figura 5: Mapa de Sergipe, de acordo com o Governo do Estado de Sergipe

Itabaianinha é um dos 75 municípios do Estado de Sergipe e fica a 121km da capital Aracaju. Fazem divisa com Itabaianinha, os municípios de Tomar do Geru, Umbaúba, Arauá, Pedrinhas, Riachão do Dantas e Tobias Barreto. Possui um clima de transição semiárido, com temperatura média das máximas de 36° graus centígrados, e a mínima de 15°. O solo é rico em argilas vermelhas e cinzentas, muito usadas na indústria cerâmica.

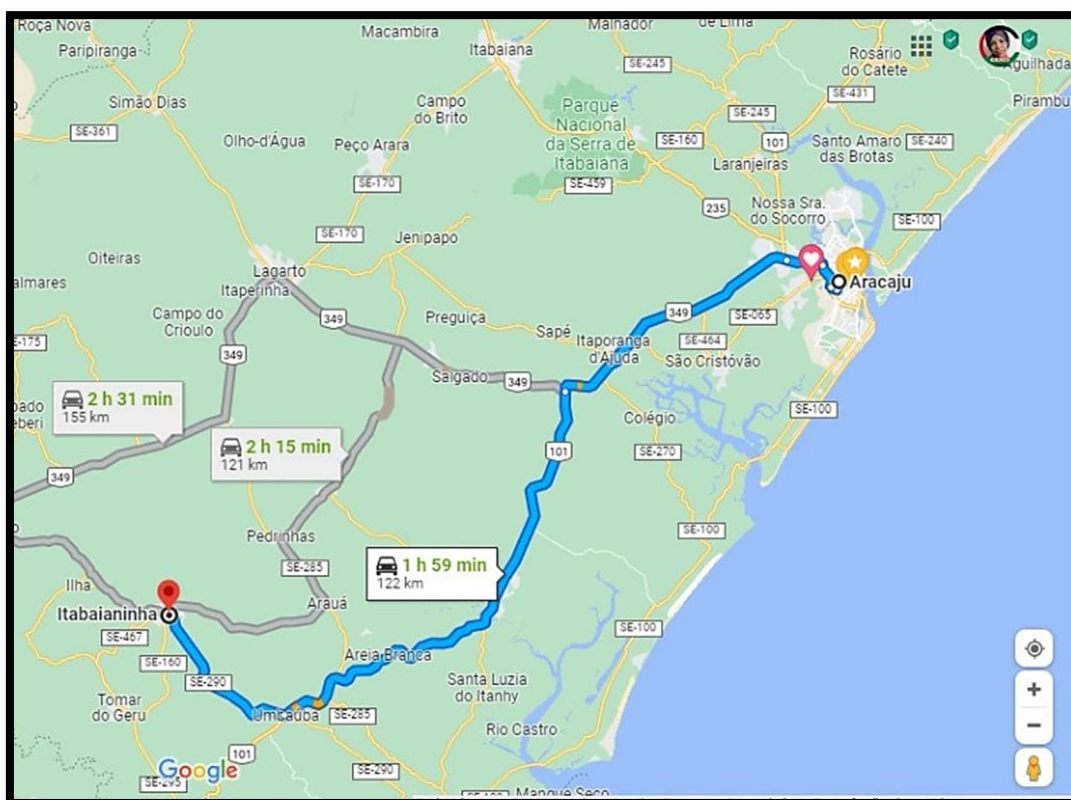


Figura 6: Rota: Aracaju Itabaianinha

A origem de Itabaianinha tem duas histórias interessantes e até curiosas. A primeira contada sobre as palavras do poeta sergipano João Pereira Barreto que a apelidou de “Princesa das Montanhas”, devido a sua localização privilegiada, dizia ele: “nossa cidade nasceu assim, acanhadinha, ao redor dum pé de tamarindo”, conforme nos revela a tradição oral dos residentes mais antigos, deste lugarejo. E de acordo com esses informantes, tudo começou com a chegada dos primeiros tropeiros e retirantes, que se arranchavam à sombra dessa árvore frondosa (porém, derrubada pelo machado do progresso) e ali conferenciavam futurosos, já que o lugar oferecia boas condições para pouso e terras de primeira para criação de gado.

Logo, esses nômades aventureiros ergueram uma vintena de casas de sopapo em diferentes pontos da nascente vila. Construíram uma capela, para abrigar os capuchinos nas quadras de Santa Missão, quando esses andarilhos apareciam por aqui, falando no fogo do inferno e nas aflições do purgatório. Os matutos se benziavam e procuram fugir do paganismo e da fornicção através da pia batismal e dos arranjos de casamento.

Figura 7: Local da Fundação da Cidade.



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

A segunda história nos apresentava com outra versão. “Ei-la: tropeiros vindos de Itabaiana Grande tomavam pouso num oiteiro situado nas cercanias da nascente povoação (Oiteiro do Urubu) e ali dançavam e contavam a noite toda, graças aos requiebrados de uma baiana faceirosa que os acompanhava e que era uma carrapeta na dança do coco. Assim, açulados pelas negaças da dançadeira e avinhados de pindaíba, a tropeirada batia palmas e bradava: ‘Êta baianinha gostosa!’ ‘Êta baianinha boa!’ E dessa forma, por aglutinação, surgiu o nome da Itabaianinha” (COSTA, 2016). Ambas as histórias são contadas na placa cinza, fixa na praça, em formato retangular e apresentada na figura 7 acima, fotografada pela pesquisadora.

Sua economia destaca-se no Estado, em virtude do grande crescente de indústrias têxteis, de médio porte, bem como há o crescimento nessa nova rota turística, organizado num local conhecido como polo da moda, um conglomerado de lojas de roupas. Há também um expressivo número de cerâmicas de médio e grande porte (destaque para a produção de telhas e blocos/tijolos), oferecendo vários empregos diretos ou indireto. O solo do seu município é muito rico em argila e há destaque também na plantação de laranjas e criação de carneiros.

Esta cidade ficou famosa, na mídia, inclusive por ter um amplo número de anões nos seus povoados (com destaque para o povoado Carretéis), e na Zona Urbana. Eram cerca de 128 anões. Este número é grande devido a formação de famílias entre eles, o que contribuiu para o crescimento da população de anões. É reconhecida nacional e internacionalmente por contar com moradores anões, e por isso ser considerado a cidade na qual existe maior concentração de pessoas que medem menos de 1,40 metros. Porém, de acordo com relatos dos moradores, já não se encontram tantos anões. Pessoalmente, só tive oportunidade de ver 3 anões, durante minha permanência, na cidade.

Mas além da cidade ficar conhecida por ser considerada a terra dos anões, ficou famosa, também por ter uma das maiores comunidades muçulmanas do Nordeste, relatadas no Jornal Folha de S. Paulo, em 2019. Essa notícia repercutiu em toda comunidade muçulmana do Brasil, principalmente, pelo número de reversão em um único dia.

2.2.1 Religiosidades identificadas em Itabaianinha-SE

Durante toda permanência em Itabaianinha, pude notar a grande influência da Igreja Católica, retratada na imponente Igreja Matriz Imaculada Conceição, verificada nas fotos abaixo, registradas, pela pesquisadora:

Figura 8: Igreja Matriz Imaculada Conceição (vista de frente)

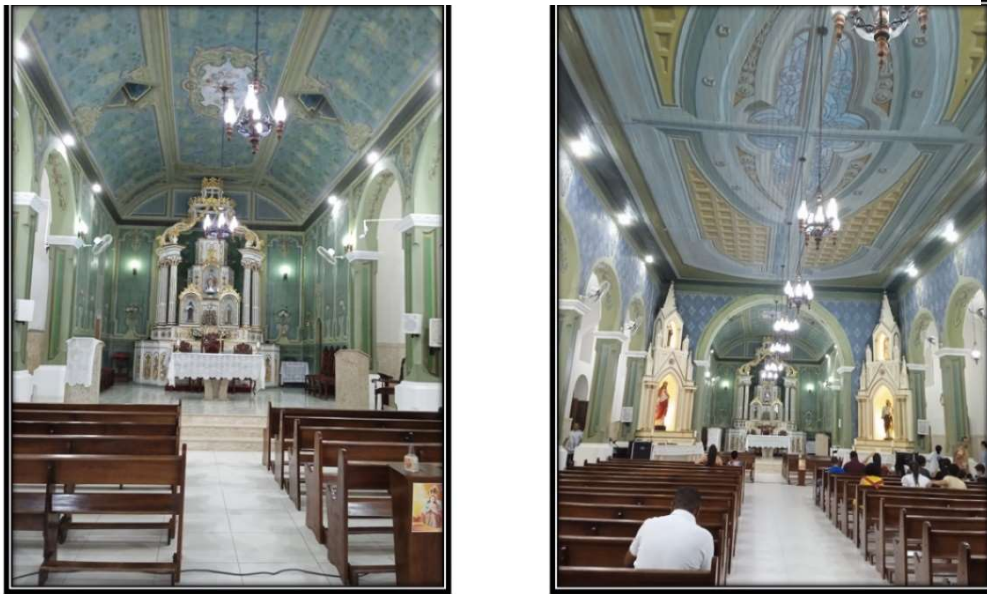


Figura 9: Igreja Matriz Imaculada Conceição (vista lateral)



Fontes: Arquivo pessoal da pesquisadora

Figura 10: Vista interna da Igreja Católica



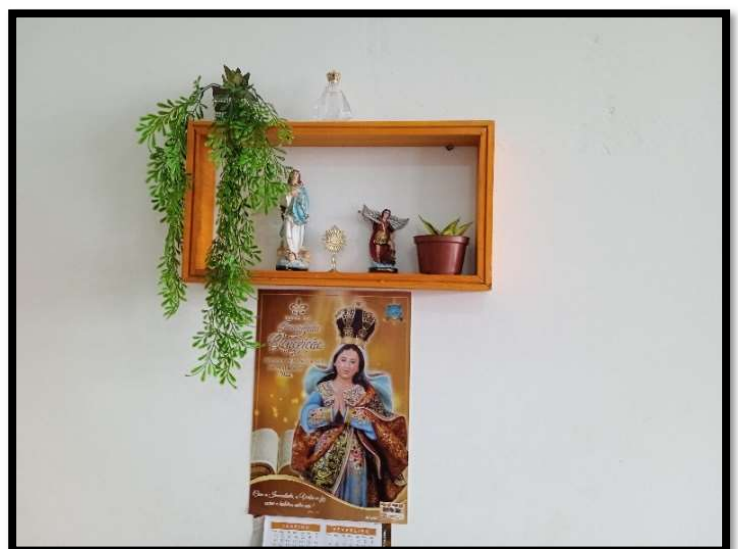
Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Por toda cidade podemos encontrar cartazes com a imagem da Padroeira da cidade, Nossa Senhora Imaculada Conceição, nas casas e no comércio, podendo ser verificada nas fotos abaixo, registradas pela pesquisadora:

Figura 11: Cartaz pendurado na maioria das lojas do comércio local



Figura 12: Cartaz na parede de uma padaria



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Na cidade, existem diversos seguimentos de Igrejas evangélicas, inclusive entre o fundo da Igreja Universal e um bar de cor laranja, fica a Associação Islâmica de Itabaianinha (primeiro movimento do Islam, naquela cidade), sendo possível notar na foto abaixo, registrada pela pesquisadora.

Figura 13: Igreja Universal de Itabaianinha (ao fundo com a seta verde fica a Associação Islâmica).



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Também foi possível encontrar um único Centro Espírita Kardecista no qual participamos de uma palestra pública, no único dia que essa atividade é realizada, quartas-feiras, à noite. Bem como foi possível conversar durante horas com o presidente do local, o Senhor Flávio, que relatou parte da história desse Centro Espírita. Ele também pôde contribuir com a identificação de outras presenças religiosas na cidade, como um terreiro de Candomblé, na saída da cidade, relatou presença de rezadores no município, porém não há mais terreiro de Umbanda, presente.

Figura 14: Centro Espírita Deus Luz e Caridade e a foto do fundador Sr. José Maria Costa



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

O senhor Flávio trouxe à tona relatos sobre a atuação do Islam, na cidade. Como a presença de homens estrangeiros, no carnaval de 2022 que faziam uma peregrinação, na cidade, com suas vestes brancas, tipicamente árabe: *kandoora*, *thobe* ou *dishdasha* (vestimenta do homem árabe, uma túnica feita de algodão, com mangas compridas e uma extensão para cobrir todo o corpo, é usada para não marcar o corpo e como sinal de modéstia), fazendo orações e utilizando uma espécie de terço islâmico nas mãos, conhecido como *Masbaha* ou *tasbih*. Nesse interim, Flávio percebeu algumas pessoas fechando suas janelas, enquanto homens barbudos caminhavam na rua, em grupos, ele acredita que por medo e desconhecimento do que se tratava.

Vale salientar que a pesquisadora acrescentou as fotos das Instituições Religiosas que mais se destacam na cidade. A Igreja Católica por só existir a matriz e o Centro Espírita por também ser o único, mas, principalmente, porque a possível responsável pela chegada ao Islam, na cidade de Itabaianinha foi uma mulher e que além de ter frequentado alguns seguimentos religiosos, visitou também algumas palestras espíritas, na cidade. A escolha da Igreja Universal foi pela importância, o tamanho, a localização, mas principalmente, porque algumas mulheres e homens muçulmanos comentaram que antes do Islam, já frequentaram a Universal.

2.2.2 Presença do Islam em Itabaianinha-SE

O Islam está presente, em Itabaianinha, oficialmente, desde 2017, porém é preciso entender alguns pontos a respeito de como se deu essa chegada até a cidade. Assim, descreve-se alguns relatos de conversar informais, anteriores ou posteriores às entrevistas com alguns membros da comunidade Islâmica de Sergipe. De Sergipe, pois foram conversar com membros de Itabaianinha, bem como de Aracaju, na tentativa de esclarecer alguns pontos.

Esclareça-se que não se pretendeu fazer juízo de valor, nem de elucidar quais afirmações são corretas, pois nesse caso, trata-se da percepção subjetiva dos (as) entrevistados (as).

Para Psicologia, por subjetividade entende-se o processo pelo qual algo se torna constitutivo e pertencente ao indivíduo de modo singular. É o processo básico que possibilita a construção do psiquismo. Já a percepção é um fenômeno subjetivo, pois cada ser humano é único, bem como, cada percepção é única e privada. Dessa

forma, pode-se concluir que a esfera subjetiva de percepção trata dos sentimentos e juízos de valor dos indivíduos; porém, levando em consideração os aspectos culturais do sujeito, do ambiente e local em que ele vive e as condições de desenvolvimento possíveis para sua vida (DAVIDOFF, 2005).

O Islam está presente, em Itabaianinha-SE, efetivamente, desde 2017, de acordo com relatos de algumas pessoas da comunidade muçulmana. Porém, em conversa com a Senhora Kátia (itabaianinhense, advogada, muçulmana, comerciante e mãe) e Mustafá (paquistanês, biólogo, muçulmano, líder religioso, em Aracaju), ela relatou que se conheceram em 2013. Kátia morava, no interior, nessa época, vinha e voltava todos os dias para a Faculdade de Direito, no ônibus dos estudantes. No último período da Faculdade, ela conheceu o atual esposo Mustafá, através de outro amigo, da faculdade que os apresentou. A partir disso, “fecharam” (acertaram) o casamento. Em 2013, ela terminou a faculdade, se casaram e em pouco tempo, ela engravidou.

E depois que se casaram vieram morar em Aracaju e depois retornaram para fazer divulgação do Islam, em Itabaianinha-SE, entre 2014 e 2015. Kátia quis levar o Islam para Itabaianinha e divulgar para os seus conterrâneos, pois é a sua terra e a religião que ela segue e não segue por causa do esposo, mas sim porque estudou e se apaixonou pelo Islam, assim como afirmou que nunca foi Cristã, apesar de ser de família Cristã, nunca se identificou e quando conheceu o Islam, se apaixonou e foi aquilo que já acreditava. Kátia e Mustafá foram a Itabaianinha divulgar o Islam, fizeram distribuição de livros, gratuitamente, inclusive na mesma pracinha, onde até os dias atuais há divulgação do Islam pela comunidade Islâmica, local.

Anos depois, retornaram à Itabaianinha, por causa de uma ligação da mãe de Kátia que contou que tinha uns amigos de uma religião evangélica que gostariam de conhecer o Islam, e solicitou a ida dela e de Mustafá para fazer uma palestra, assim, eles foram. Assim, através dessa primeira palestra islâmica, retornaram para muitas outras. Até que em uma dessas palestras, uma pessoa se interessou pelo Islam, era o líder religioso (pastor) de outra comunidade evangélica, era o irmão Dedé, da Igreja Cristã Bíblica Adventista.

Mustafá e Kátia frequentavam muito Itabaianinha, por causa da família dela e sempre estavam na cidade. Então, nessas idas até lá, Mustafá aproveitava para ensinar o Islam para o irmão Dedé. Bem como, nas vindas do irmão Dedé para Aracaju, ele aproveitava também para ir ao Centro Islâmico de Aracaju e aprender mais um pouco, através das aulas que Mustafá conduzia. O tempo foi passando,

Mustafá continuava se deslocando à Itabaianinha e ministrando as palestras para a comunidade, ensinava o que era o Islam, assim, a comunidade aceitou o Islam e nasce a maior Comunidade Islâmica não só de Itabaianinha, mas de Sergipe.

Entretanto, em conversa com uma das mulheres muçulmanas, ex-integrante da Igreja do Irmão Dedé, ela explica que há algumas falhas das informações de como o Islam chega a Itabaianinha. Inclusive, ela atribui a chegada do Islam à Itabaianinha, através da irmã Kátia, pois se Mustafá não tivesse se casado com ela, o Islam nunca teria chegado até a cidade.

Também afirmou que não passaram anos estudando o Islam com Mustafá, em julho de 2017, ele levou o *Sheikh* Ali Momade, de procedência africana também para realizar as palestras e conduzir os estudos, pela primeira vez, em Itabaianinha. Assim, ao final dessa palestra, o *Sheikh* Ali Momade perguntou se tinha alguém, naquele momento para fazer a *Shahada* (reversão) e essa mulher, sem hesitar, levantou a mão, bem como toda a sua família e outros ex-integrantes evangélicos, no total foram 18 reversões, incluindo o irmão Dedé e sua família. Depois de algum tempo, ainda por relatos de alguns membros da Comunidade Islâmica de Itabaianinha, Mustafá se afastou da Comunidade, pois o irmão Dedé expulsou o *Sheikh* Ali Momade, por motivos pessoais.

Esses fatos poderiam também explicar a cisão ocorrida, entre a Associação Islâmica de Itabaianinha e alguns membros contrários a expulsão do antigo *Sheikh* Ali Momade, contribuindo, assim, com a fundação da Mesquita *Makka*, com apoio da organização religiosa, a Wamy Brasil (Assembleia Mundial da Juventude Islâmica no Brasil), também pode ser descrita como uma Organização islâmica internacional que trabalha para o desenvolvimento dos jovens muçulmanos.

Abaixo verifica-se a fachada da antiga igreja do Irmão Dedé, foto cedida por ele e a fachada da Associação Islâmica, fotografada pela pesquisadora.

Figura 15: Antiga Igreja do Irmão Dedé, porém não mais existe.



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Figura 16: Fachada da Associação Islâmica de Itabaianinha, parte inferior.



Podemos verificar fotos da parte interna da Associação Islâmica de Itabaianinha, registradas pela pesquisadora:

Figura 17: Sala de entrada da Associação.



Figura 18: Sala de Oração da Associação.



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Figura 19: Estantes com livros e materiais, no geral para divulgação, na parte interna da Associação.



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Figura 20: Local para fazer Ablução (local de lavagem de partes do corpo) para iniciar a oração.

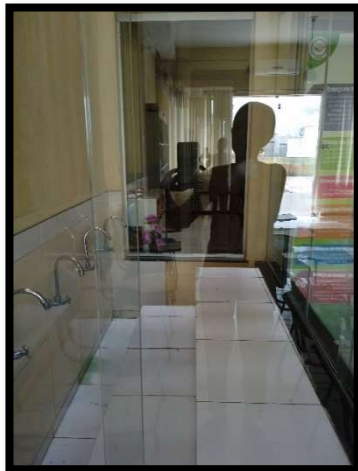


Figura 21: Mulheres muçulmanas da Associação e a pesquisadora.



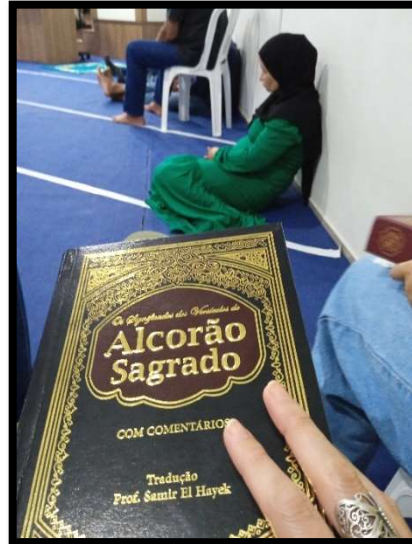
Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Abaixo, é possível visualizar fotos da fachada da Mesquita Makka, bem como da parte interna, registradas pela pesquisadora.

Figura 22: Fachada da Mesquita Makka.



Figura 23: Alcorão exibido durante a palestra.



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Figura 24: Oração na Mesquita Makka (homens e mulheres)



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Figura 25: Mulheres muçulmanas reunidas, na palestra pública



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

CAPÍTULO 3 — A mulher muçulmana

A visão do Islam da mulher como mãe é explicada através de uma história: um homem perguntou a Muhammad: “Quem deveria merecer meu maior apoio e companhia?” Muhammad respondeu: “Tua mãe”. Então, o homem perguntou quem seria depois dela e Muhammad disse: “Tua mãe”. O homem fez a pergunta outra vez e o Profeta respondeu pela terceira vez: “Tua mãe”. Então, o homem cheio de curiosidade repetiu pela quarta vez a mesma pergunta (pois se deu conta que Muhammad queria dar importância ao bom trato com as mães) e então Muhammad respondeu: “Teu pai” (teu pai merece seu maior apoio e companhia depois de tua mãe). Os estudiosos comentam esta história dizendo que as mães não podem escapar três sofrimentos importantes: 1. A gravidez; 2. O parto; 3. A amamentação e o desmamar (AL-SHEHA, n/d).

O *Alcorão* em muitas outras partes dá ênfase especial para o grande papel da mãe que dá à luz e alimenta o filho: “E recomendamos ao homem benevolência para com os seus pais. Sua mãe o suporta entre dores e dores, e a sua desmama é aos dois anos. (E lhe dizemos): Agradece a Mim e aos teus pais” (31:14).

Entre os preceitos do Islam, que os muçulmanos ainda observam fervorosamente até os dias atuais, é o tratamento atencioso para com as mães. A honra que as mães muçulmanas recebem dos seus filhos e filhas é exemplar. As relações afetuosas entre as mães muçulmanas e os seus filhos, e o profundo respeito com que os homens se aproximam das suas mães, deixa os ocidentais espantados (KÜNG, 2010).

Antes da chegada do Islam, as mulheres não gozavam de direitos civis. Os árabes preferiam ter filhos homens, e muitos pais enterravam suas filhas recém-nascidas por vergonha.

Não há discriminação de gênero no Islam e Muhammad condenou duramente esses cruéis comportamentos e ensinou a seus companheiros a amar seus filhos e a educá-los bem, independentemente do seu gênero. De fato, priorizaram dar mais carinho e atenção às meninas até que tivessem crescido e se casassem. Muhammad disse: “As mulheres são a metade gêmea dos homens” (AL-SHEHA, n/d).

O *Alcorão* não faz distinção entre meninos e meninas. Considera o nascimento de uma mulher, um presente e uma bênção de Deus, da mesma forma que o nascimento de um menino. A mulher muçulmana, desempenha um papel de suma

importância, sendo a base da sociedade, descrita nos *hadith* (ditos) do Profeta todos os direitos que regem sua vida dentro da religião (AZIM, n/d).

E sempre menciona o presente do nascimento feminino primeiro: “A *Allah* pertence o domínio dos céus e da terra. Ele cria o que lhe apraz. Concede filhas a quem quer e varões a quem lhe apraz” (42:49).

E com objetivo de apagar qualquer traço do infanticídio feminino na nascente sociedade muçulmana, o Profeta Muhammad prometeu àqueles que fossem abençoados com filhas uma grande recompensa, se eles as tratassem gentilmente:

“Aquele que se ocupa da educação das filhas e as trata benevolmente, estará protegido contra o Inferno.” “Aquele que mantém duas meninas, até que elas atinjam a maturidade, ele e eu estaremos no Dia da Ressurreição deste modo: e juntou os seus dedos”.

Em relação a mulher menstruada, o Islam não a considera como que possuía por qualquer espécie de “sujeira contagiosa”. Ela não é “intocável” nem “amaldiçoada”. Ela pratica a sua vida normal, apenas com algumas restrições. Um casal não pode ter relações sexuais durante o período menstrual. Qualquer outro contato físico entre eles é permitido. Existem dois tipos de sangramento principais uterinos: o sangramento menstrual e o pós-parto. De acordo com a Lei Islâmica (*Sharia*), ambos causam um estado de impureza ritual, impedindo que a mulher realize atos de pureza ritual através da ablução. Sendo assim, ela está isenta de alguns rituais, tais como as orações diárias e o jejum (TARSIN, 2019).

A ablução é a lavagem do corpo ou de parte dele; Ritual/purificação por meio da água. O que anula a ablução é urina, fezes, gases *etc.*; Sono profundo, quando a pessoa estiver numa posição relaxada; O sangue e o pus, quando escorrem; Vômito, quando não for possível controlá-lo; A gargalhada em toda a oração que tenha inclinação e prostração; O que é proibido para quem está sem a ablução: 1 — Realizar a oração, ou parte dela, como é o caso da prostração da recitação; 2 — Tocar no *Alcorão*; 3 — Circundar a Kaaba (KÜNG, 2010).

O conceito alcorânico de casamento é o amor, misericórdia e tranquilidade, não posse e padrões duplos. Assim, a mulher enquanto esposa, Muhammad afirmou que se um marido desagradar-se de um atributo de sua mulher, que gostará de outro e ainda acrescentou: “Os crentes que mostram a fé perfeita são aqueles que têm o

melhor caráter; e os melhores entre os crentes são aqueles que tratam em suas mulheres”. Isso promove amor, harmonia e mútua compreensão (AL-SHEHA, n/d).

O *Alcorão*, nunca considera uma mulher como posse de qualquer homem. El Hayek (2020) descreve a relação entre os esposos dizendo: “Entre os Seus sinais está o de haver-vos criado companheiras da vossa mesma espécie, para que com elas convivais; e colocou amor e piedade entre vós. Por certo que nisto há sinais para os sensatos.” (30:21).

A mulher, na concepção alcorânica, tem o direito de argumentar, mesmo com o Profeta do Islam. Ninguém tem o direito de instruí-la a ficar calada. Ela não é obrigada a considerar o seu marido como a única referência em matéria de lei e religião.

Assim, El Hayek (2020) cita: “Em verdade, *Allah* escutou a declaração daquela que argumentava contigo, acerca do marido, e se queixava (em oração) a *Allah*. *Allah* ouviu vosso diálogo, porque é Oniouvinte, Onividente.....” (58:1)

O Islam, desde o séc. VII d.C. garantiu às mulheres casadas personalidade independente, conquista essa de que as mulheres ocidentais se viram privadas até muito recentemente. No Islam, a noiva e sua família não têm obrigação de presentear o noivo. Uma mulher é tão dignificada no Islam que ela não precisa presentear alguém, a fim de atrair maridos em potencial. É o noivo que precisa presentear a noiva com um presente de casamento. Este presente é considerado sua propriedade e, nem o noivo nem a família da noiva têm qualquer direito ou controle sobre tal presente. Em algumas sociedades muçulmanas de hoje, um presente de casamento no valor de US\$100.000,00 não é incomum. A noiva fica com o seu presente de casamento, mesmo que mais tarde ela se divorcie. Não é permitida a participação do marido na propriedade da sua esposa, a não ser que ela lhe ofereça por sua livre e espontânea vontade (AZIM, n/d).

O *Alcorão* estabelece a sua posição a esse respeito muito claramente El Hayek (2020) diz: “Concedei os dotes que pertencem às mulheres e, se for da vontade delas conceder-vos algo, desfrutai-o com bom proveito” (4:4).

A propriedade e os ganhos da esposa estão sob seu completo controle e para seu uso somente, uma vez que a sua manutenção e a dos filhos é responsabilidade do marido. Não importa quão rica seja a esposa, ela não é obrigada a agir como co-provedora para a família, a menos que, voluntariamente, escolha fazê-lo. Além disso,

uma mulher casada no Islam conserva a sua personalidade legal independente e o nome da sua família (AZIM, n/d).

Um juiz americano, certa vez, comentando sobre os direitos das mulheres muçulmanas, disse: “Uma muçulmana pode casar-se 10 vezes, mas a sua individualidade não é absorvida pela de seus vários maridos. Ela é um planeta solar, com um nome e uma personalidade jurídica própria” (AZIM, n/d).

Na concepção alcorânica, a mulher tem direitos e deveres, bem como os homens. Assim, elas têm direitos espirituais e sociais. Alguns dos direitos são: de argumentar; de estudar; de trabalhar, mas não são obrigadas; direito ao dote, ao casamento no qual elas são livres para escolher o marido; direito ao divórcio; a herança e o *hijab* (véu) que visa proteger a mulher, a sua imagem e honra, faz parte da moda modesta e da identidade muçulmana, trazendo assim o sentimento de libertação às mulheres (AZIM, n/d).

O Islam deu às mulheres o direito à herança que antes não havia esse direito. Muhammad conseguiu mudar esse costume. As mulheres obtiveram o direito de herdar, como já existia esse direito aos homens. Não é que Muhammad criou um sistema hereditário, apenas aplicou as palavras de Deus (conservadas no *Sagrado Alcorão*) que estipulam a parte que corresponde a cada indivíduo (homem ou mulher) na herança. Essa foi sua grande transformação em todas as sociedades da época, que acreditavam que a mulher não tinha nenhum direito (AL-SHEHA, n/d).

Para Küng (2010, p.199-200) são assegurados direitos às mulheres que elas não tinham na época pré-islâmica:

- a mulher pode possuir bens em seu nome e não precisa contribuir para o sustento da família por causa disso;
- a mulher tem o direito de herdar até a quarta parte dos bens do marido;
- em caso de ameaça de separação repentina ou arbitrária, exige-se dilação, apaziguamento e mediação por parte das famílias do casal;
- em caso de divórcio, a mulher mantém o seu dote.

Em relação ao divórcio, o Islam ocupa o meio termo entre o cristianismo e o judaísmo. O casamento no Islam é uma bênção santificada, que não deve ser quebrada, exceto por razões relevantes. Os casais são instruídos a procurar todos os remédios possíveis, sempre que os seus casamentos estiverem sob ameaça. O divórcio não é para ser usual, exceto quando não há qualquer outro caminho ou

solução. Resumidamente, o Islam reconhece o divórcio, contudo ele o desencoraja por todos os meios possíveis (AZIM, n/d).

Há o reconhecimento do direito de ambos os parceiros a terminarem as suas relações matrimoniais. A religião dá ao marido o direito ao divórcio. Além disso, o Islam, diferentemente do judaísmo, por exemplo, garante à esposa o direito de dissolver o casamento através do que é conhecido como “Khul'a”. Se o marido dissolve o casamento, ele não pode retirar qualquer dos presentes de casamento que ele lhe tenha dado (AZIM, 2019).

O *Alcorão* explicitamente proíbe aos maridos divorciados de obterem de volta os presentes de casamento, não importando quanto eles tenham custado: “Se desejardes trocar de esposa, tendo-a dotado com um quintal, não lhe diminuais em nada. Tomá-lo-íeis de volta, com a falsa imputação e um delito flagrante?” (4:20).

O *Alcorão* obriga homens e mulheres a baixarem os olhos e a guardarem as suas modéstias. Uma cultura de modéstia é necessária, modéstia no vestir, no falar e nos modos, tanto de homens como das mulheres. E, com relação às mulheres, determina que as suas cabeças sejam cobertas, e que esta cobertura se estenda ao pescoço e seios: “Diga às crentes que devem baixar os seus olhos e guardar a sua modéstia; que elas não devem exhibir a sua beleza e adornos, exceto o que comumente aparece; que elas devem puxar os seus véus sobre os seios...” (24:30/31).

No que se refere ao uso do *hijab* (véu) ele visa proteger a mulher, a sua imagem e honra, faz parte da moda modéstia e da identidade muçulmana, trazendo assim o sentimento de libertação às mulheres. O *Alcorão* é muito claro: “Ó Profeta, diz às tuas esposas e filhas, e às crentes, que elas devem cobrir-se com as suas mantas (quando na rua) a fim de que elas se distingam das demais e não sejam molestadas” (33:59)

Figura 26: Tipos de Véus usados por mulheres muçulmanas.



Fonte: <https://www.gazetadopovo.com.br/mundo/europeus-contra-o-veu-islamico-1p6ad14tzclmnopo7gpay51zi/>

Portanto, a questão principal, a modéstia é prescrita para proteger as mulheres de serem molestadas, isto é, a modéstia é proteção. A filosofia islâmica é a de que sempre melhor prevenir do que remediar. O *Alcorão* é tão preocupado com a proteção dos corpos das mulheres e com a sua reputação, que um homem que se atrever a acusar falsamente uma mulher de não ser casta, será severamente punido (TARSIN, 2019).

3.1 Mulher muçulmana e saúde

A saúde é vista como resultado de boas escolhas e seguimento obediente ao *Alcorão*, acolhendo em seu escopo aspectos biológicos e espirituais. A orientação da religião é algo muito importante para o Islam, mas os fiéis devem buscar ter bom senso para lidar com situações cotidianas. Também devem lembrar que ter pureza espiritual e física, além de tomar cuidados com a saúde é uma forma de obedecer a *Allah*.

Na religião, a saúde é vista como um valor islâmico, ou seja, pode ser refletido como um sistema de fé e tradição para o cuidado em saúde dos seres humanos. Sendo que as regras da religião podem ser entendidas como protetivas e preventivas, tendo como desígnio manter a felicidade, a saúde e o bem-estar dos fiéis. Entende-se que, se o muçulmano e a muçulmana colocá-las em prática em sua vida, de forma correta, terá tais qualidades concedidas (RAHMAN, 1987).

Uma pesquisa da Associação de Psiquiatria Americana (APA, 2018) sobre Disparidades de Saúde Mental em Muçulmanos Americanos, apresenta alguns resultados pertinentes sobre percepções de saúde mental entre muçulmanos americanos:

- Os americanos muçulmanos geralmente aderem principalmente ao modelo biomédico ocidental dominante de doença mental;
- A doença mental também pode ser percebida como sendo devido: à vontade de Deus, como um teste ou uma punição ou uma oportunidade para remediar a desconexão de Deus ou possessão por espíritos malignos;
- De forma tranquilizadora, explicações religiosas de doenças mentais geralmente não são vistos em conflito com causas biológicas ou ambientais;
- Alguns podem considerar a revelação de doença mental como “vergonhoso” devido ao estigma social. As mulheres podem ter medos relacionados às suas perspectivas conjugais dentro da comunidade muçulmana se os diagnósticos psiquiátricos são divulgados.

O Islam adota uma abordagem holística para a saúde. Assim como a vida religiosa é inseparável da vida secular, a saúde física, emocional e espiritual não podem ser separadas. São três partes que completam uma pessoa saudável. Quando uma parte está ferida ou não está saudável, as outras partes sofrem. Se uma pessoa está doente ou ferida fisicamente, pode ser difícil se concentrar em qualquer coisa além da dor. Se uma pessoa não está bem emocionalmente, não será capaz de cuidar de si mesma adequadamente ou sua mente pode se distanciar das realidades da vida (STACEY, 2015 apud TARSIN, 2019, p.105).

Nossos corpos nos foram dados por Deus em confiança e somos responsáveis pela forma como cuidamos de nossa saúde. Embora a saúde física e emocional seja importante, a saúde espiritual precisa ser a principal prioridade em nossas vidas. Se uma pessoa está em dificuldade espiritual a vida pode começar a se descontrolar e ocorrer problemas em todas as áreas. (STACEY, 2015 apud TARSIN, 2019, p.105).

Para ajudar o muçulmano a garantir um lugar no paraíso, Deus coloca tribulações e obstáculos em nosso caminho. Testa a paciência e gratidão e fornece meios de superar os obstáculos. Deus também é misericordioso e justo e deve-se estar certos de que quaisquer que sejam as tribulações que se enfrenta, Deus as designou para ajudar a assegurar um lugar de bênção eterna. Ferimento e má saúde são tribulações e testes que se deve enfrentar com paciência, tolerância e, acima de tudo, aceitação (AL-SHEHA, 2015).

Porém, aceitar um teste não significa não fazer nada. É claro que se deve tentar superá-lo e aprender com ele. Aceitar significa enfrentar o teste pacientemente, com as armas que Deus forneceu. A maior dessas armas é o *Alcorão*, um livro de orientação, cheio de misericórdia e cura. O *Alcorão* não é considerado um livro didático e muito menos de medicina, porém revela orientações que promovem boa saúde e cura (AL-SHEHA, 2015).

“Ó humanos! Já vos chegou uma exortação do vosso Senhor, a qual é um bálsamo para a enfermidade que há em vossos corações, e é orientação e misericórdia para os crentes” (*Alcorão* 10:57)
“E revelamos, no *Alcorão*, aquilo que é bálsamo e misericórdia para os crentes...” (*Alcorão* 17:82)

Ressalta-se que muçulmanos entendem que é importante buscar uma cura no *Alcorão* na maneira prescrita pelo profeta Muhammad, mas que é igualmente importante entender que é permissível e às vezes obrigatório buscar ajuda de

médicos. Os corpos são de cada indivíduo, porém somente em confiança a Deus. São obrigados a tratá-los com respeito e mantê-los da melhor maneira. Em conformidade com a abordagem holística do Islam em relação à saúde, não há contradição em buscar a cura por meios médicos, psicológicos e espirituais.

O Profeta disse: “Não há doença que Deus Todo-Poderoso tenha criado para o qual Ele também não tenha criado sua cura” Ele também disse: “Há um remédio para cada doença e quando o remédio é aplicado, a doença é curada com a permissão de Deus Todo-Poderoso.”

3.1.1 Mulher Muçulmana: saúde mental e islamofobia

A relação entre o Islam e a saúde mental é muito antiga, vem de séculos. Muitos sábios islâmicos foram responsáveis pelos primeiros passos da medicina e suas ramificações, abordando o que eles chamavam de *ilaadj annafs*, o tratamento da alma; e *tib al-qalb*, a cura do coração (THABET, 2019).

Sheikh Bukai (2019 apud PAIVA, 2021) numa palestra encerrou sua fala com o que ele chamou 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!”; roupa bonita, 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.

Problemas de ordem psicológica e até mesmo física para fiéis do Islam, em especial as mulheres muçulmanas podem ser causados pelo simples fato de professar uma religião, a qual tem como princípio primeiro a submissão a *Allah* e a obediência ao *Alcorão*, pois é sua palavra literal. Pois a sociedade pelo desconhecimento da religião pratica o racismo religioso constante, corroborado pela mídia.

Montenegro (2002, apud MACEDO, CAMPOS 2021, p. 156) fez um estudo sobre modo como a mídia brasileira retrata o Islam, antes mesmo do atentado ocorrido em 2001. Pelos achados da autora, o interesse dos meios midiáticos em retratar o Islam em sua matéria era apresentado devido ao crescimento do número de convertidos no país, o que era visto com estranheza. A autora sinaliza que esse interesse é corroborado pelas estatísticas e se relaciona mais com o fato de o Islam ser a religião que mais cresce mundialmente.

Assim, a religião islâmica sempre foi retratada no país como uma religião que não combina com o Brasil, afinal, somos o país que temos como um de seus símbolos o carnaval, uma festa com a presença de bebidas e sexo. A imagem da religião islâmica também aparecia atrelada ao fundamentalismo e ao terrorismo, de forma que o Islam e o terrorismo não se diferenciavam. Outro aspecto era sobre a imagem das mulheres no Islam, apresentadas pelas mídias brasileiras como submissas e supostamente tidas como inferiores pela religião. Vale ressaltar como fica explícito que o Islam acaba sendo um rótulo para as pessoas muçulmanas, que não são vistas individualmente, mas como um grupo, o qual, sendo minoria no Brasil, acaba invisibilizado (MACEDO, CAMPOS 2021).

Esse tipo de discurso que inferioriza a mulher muçulmana é crescente tanto nas redes sociais, quanto em espaços públicos de forma escancarada. Isso pode causar problemas de ordem psicológica, podendo afetar o crescimento pessoal desse indivíduo, causado por estigmas pelo simples uso de vestimentas de moda modesta e principalmente pelo uso do *hijab* (véu).

Indivíduos não muçulmanos que desconhecem a religião, acreditam que as mulheres muçulmanas são submissas aos seus maridos, bem como são chamadas de mulher bomba. O mais controverso é se acreditam que elas são submissas por imposição dos maridos, por que não desenvolvem outro tipo de sentimento, como empatia ou até mesmo piedade? Pelo contrário, causam situações vexatórias e criminosas de racismo religioso, no caso do Islam, conhecido como Islamofobia. Islamofobia pode ser entendido como sentimento de repugnância, demonização, de repúdio em relação aos muçulmanos e/ou ao Islam de forma geral.

Zempi (2014) corrobora quando ressalta que a sociedade ocidental se mostra em defesa de um empoderamento feminino, no qual as mulheres possam fazer suas próprias escolhas, mas trata com hostilidade aquela mulher que escolhe usar o véu, tem-se, então, um paradoxo.

Casos de islamofobia no Brasil ultrapassam declarações políticas e comentários em redes sociais. A rede Agência Brasil, em 2015, produziu uma matéria sobre situações de islamofobia ocorridas na cidade do Rio de Janeiro apresentando os seguintes casos.

Macedo e Campos (2021, p.155-156)

uma aeromoça muçulmana atacada com um soco em um ambulatório de exame médico, xingada e chamada de terrorista; ataque a uma estudante muçulmana em um trote universitário, em que queimaram o seu véu (*hijab*) e seu couro cabeludo; discriminação de um motorista de ônibus, que disse que não “transportava mulher-bomba”. Também foram relatados preconceitos em ambientes de trabalho por causa da vestimenta, recusa de contratação e frases como “volta para seu país”, como se a religião islâmica fosse exclusiva de determinados países.

Pesquisa recente da Associação de Psiquiatria Americana (APA, 2018) sobre Disparidades de Saúde Mental em Muçulmanos Americanos, apresenta alguns resultados pertinentes sobre mulheres muçulmanas:

- As mulheres sentem mais medo por sua segurança do que homens muçulmanos, e sofrem traumas emocionais em níveis mais altos do que os homens;
- As mulheres muçulmanas são as mais prováveis dentre qualquer prática religiosa em usar um símbolo visível de identidade de fé, como é o *hijab*; a maioria delas usa para expressar piedade, identidade muçulmana ou modéstia, apenas 1% usa, porque outra pessoa exigiu.
- Usar o *hijab* pode tornar as mulheres muçulmanas um alvo específico para a discriminação social; No entanto, as mulheres muçulmanas são mais suscetíveis do que os homens a alterar sua aparência e ser identificadas como muçulmana.
- Mulheres muçulmanas em populações imigrantes podem ter dificuldade em deixar relacionamentos abusivos devido a um senso de dever e medo do ostracismo social, bem como as preocupações com a independência financeira e status de imigração.
- Mulheres imigrantes muçulmanas têm mais medo de ligar para a polícia por violência doméstica por medo da reação da comunidade, querendo proteger seus parceiros e crianças.
- A mutilação genital feminina (MGF) não é uma prática islâmica. Embora seja legalmente proibido nos EUA, tem sido praticada entre determinada população de refugiados africanos, e os psiquiatras podem se deparar com consequências psicológicas da (MGF).

Diante dessa intolerância crescente em relação às pessoas muçulmanas e os consequentes ataques feitos a elas em diversos âmbitos, é inevitável se questionar sobre os efeitos que a islamofobia pode ter na saúde mental de uma pessoa muçulmana.

Samari, Alcalá e Sharif (2018 apud MACEDO, CAMPOS, 2021 p.158), em uma revisão de literatura que buscou a associação entre islamofobia e saúde mental, mostram que, em geral, a discriminação influencia negativamente a saúde mental, a saúde física e o acesso a serviços de saúde de pessoas muçulmanas. Mulheres muçulmanas que usam vestimentas específicas associadas à religião sofrem discriminação quando procuram serviços de saúde, bem como, influencia na maneira como serão tratadas por profissionais de saúde.

Paiva (2021) verificou que experiências de sofrimento levam algumas mulheres a buscarem novas concepções de mundo no sistema simbólico islâmico e que, após a reversão, esse sofrimento vai sendo (re)significado por meio das regras e rituais religiosos, visto que o Islam é entendido como um código de conduta que rege todas as áreas da vida de seus seguidores.

Em Paiva (2021), durante o trabalho de campo, as entrevistadas comentaram ter passado por alguma situação que elas identificavam como uma vivência de um “momento difícil” em suas vidas, fonte de intenso sofrimento: violência doméstica e sexual, depressão, crises de ansiedade, depressão pós-parto e diagnóstico de transtorno bipolar foram algumas questões que vieram à tona, nas palavras das próprias mulheres. Todas elas, na sequência, apontaram que tais “momentos de crise” as fizeram aprofundar suas buscas religiosas até encontrarem o Islam e que a religião exerceu impacto sobre a forma com que passaram a significar tais eventos, geralmente atribuindo ao Islam um papel relevante neste processo de enfrentamento.

Rassool (2016 apud Paiva, 2021, p. 15), aponta que o modelo biopsicossocial não é suficiente para se entender saúde/doença no Islam: é necessário considerar a dimensão espiritual. A religião islâmica em sua essência não nega os saberes científico-biomédicos e nem os desprivilegia.

Dessa forma, não há como falar da relação da saúde mental na religião Islâmica, apenas pensando na mente, é necessário considerar a dimensão do corpo físico e espiritual, ou seja, de forma holística.

4 MÉTODO

4.1 Tipos de pesquisa e abordagem

A pesquisa foi de abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório, como estratégia metodológica. E para tratamento dos dados foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin.

Segundo Turato (2005) este tipo de abordagem tem por finalidade conhecer as vivências da população a ser estudada e que representações esses sujeitos têm dessas experiências de vida. No âmbito da metodologia qualitativa, utiliza-se o entendimento trazido pelas ciências humanas, que consiste na compreensão do significado individual ou coletiva do fenômeno em questão na vida dessas pessoas.

Pesquisa qualitativa é multimetodológica quanto ao seu foco, envolvendo abordagens interpretativas e naturalísticas dos assuntos. Isto significa que o pesquisador qualitativo estuda coisas em seu ambiente natural, tentando dar sentido ou interpretar os fenômenos, segundo o significado que as pessoas lhe atribuem (DENZIN; LINCOLN, 1994).

Dentro desta concepção, voltada à estrutura social do fenômeno, o método qualitativo se preocupa com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao universo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (CAMPOS, 2004).

4.2 Participantes

A escolha das participantes (mulheres), maiores de idade e casadas foi intencional, sendo estes os critérios de inclusão. Após a identificação através da indicação do *Sheikh* de uma mulher que responde pelas questões sociais da Mesquita *Makka*, pude conhecer todas as outras que aceitaram o convite e fizemos o agendamento das entrevistas presencialmente. Porém, com as mulheres da Associação Islâmica, o primeiro contato foi com a esposa do líder religioso da Instituição que estava caminhando na rua e a identifiquei sendo muçulmana, pelo uso da vestimenta modesta, juntamente com o uso do seu *hijab* (véu) e fiz agendamento prévio para conhecer a Associação, bem como o Irmão Dedé e de quem lá se encontrasse.

4.3 Local

Em relação a escolha do local, Itabaianinha deu-se por ser o município de maior prevalência de muçulmanos e muçulmanas, no estado de Sergipe, pela existência de dois Centros Islâmicos, a Mesquita e a Associação Islâmica de Itabaianinha.

A Mesquita *Makka* é uma instituição religiosa, com quase 2 anos de funcionamento, e conta com 30 adeptos, no total, já incluso o *Sheikh* Ahmad Bilal, mas sem contar com as crianças. São em média 10 homens e 20 mulheres. A Instituição recebe muçulmanos e não muçulmanos de Sergipe, visitas nacionais de diversas partes do Brasil, bem como visitas internacionais frequentes, como por exemplo: africanos, ingleses, árabes, e etc. A Mesquita recebe ajuda financeira da *Wamy* Brasil (Assembleia Mundial da Juventude Islâmica no Brasil, em árabe e português).

As atividades desenvolvidas na Mesquita *Makka* durante toda a semana são:

- Segunda e Quarta-feira: aulas de recitação do *Alcorão*, em árabe para crianças;
- Terça-feira: Aula de recitação do *Alcorão*, em árabe para adultos;
- Quarta-feira: *dawa*, (trabalho de divulgação do Islam e uma obrigação de todo muçulmano no mundo) na praça;
- Quinta-feira e Domingo: Palestra;
- Sexta-feira: Sermão e jogo de futebol (mulçumanos x amigos);
- Sábado: *dawa* na feira livre;
- Atividades extras: dia da família muçulmana com diversão e brincadeiras que são desenvolvidas através de passeios, aluguéis de chácaras com piscina.

A Associação Islâmica de Itabaianinha é uma Instituição religiosa com quase 6 anos de funcionamento e conta com 43 adeptos no total, já incluso o líder religioso irmão Dedé e 15 crianças. São em média 11 homens e 32 mulheres. A Instituição também recebe muçulmanos e não muçulmanos de Sergipe, visitas nacionais de diversas partes do Brasil, bem como visitas internacionais frequentes, como por exemplo: turcos e árabes e etc.

As atividades desenvolvidas na Associação durante toda a semana são:

- Domingo: Palestra;
- Terça: aulas sobre o Islam, *Alcorão* e a Bíblia;

- Quinta-feira: Leitura dos livros *Risalei Nur* e Palestra;
- Sexta-feira: Sermão;
- Sábado: aula sobre o Islam para as crianças;
- Outras atividades: *dawa* em Itabaianinha e nas cidades vizinhas com a comunidade e o líder religioso.

A Mesquita *Makka* e a Associação Islâmica de Itabaianinha ficam localizadas na mesma rua com a distância de 200 metros, ou seja, 2 minutos a pé.

4.4 Instrumentos

Sobre os instrumentos utilizados foi realizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice I), desenvolvida a partir de um esquema básico, desenvolvido pela pesquisadora para se obter o que o trabalho se propunha formulado e de acordo com os objetivos da pesquisa e possui 25 perguntas.

O roteiro de entrevista foi de caráter individual, objetivou orientação e não de limitação da fala das entrevistadas, fomentando uma maior flexibilidade durante o diálogo. Esse instrumento permitiu que os entrevistados tivessem tido a possibilidade de falar livremente sobre o tema proposto, sem respostas corretas ou erradas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador (MINAYO, 2008). Este tipo de entrevista é rica e flexível, o que proporcionou um clima de influência recíproca e de interação entre a entrevistada e a entrevistadora. Para a análise dos dados das entrevistas, adotamos a análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2004).

4.5 Procedimentos

Foram realizados, primeiramente, contatos indiretos, através das redes sociais *Facebook* e depois por *Whatsapp*, com o *Sheikh* Ahmad Bilal (da Mesquita *Makka*), pois estávamos num período pandêmico, da *covid-19*.

Após os primeiros contatos, a pesquisadora necessitou viajar até a cidade de Itabaianinha-SE, em novembro de 2022, para conhecer e acompanhar um dia de atividades da Mesquita *Makka* que realizou *dawa* na praça. Entretanto, a Associação Islâmica estava fechada e não se obteve sucesso na visita.

Em janeiro de 2023, a pesquisadora retornou a Itabaianinha-SE e entregou a Solicitação de autorização para pesquisa (SAP), (Apêndice II), na Mesquita Makka e Associação Islâmica, sendo esta, autorizada pelos respectivos líderes religiosos.

Nesta ocasião, a pesquisadora se hospedou durante uma semana, num hotel da cidade, assim, permitindo participar de todas as atividades da Mesquita *Makka*, bem como do Sermão da sexta-feira, na Associação Islâmica.

A partir de conversa informal com o *Sheikh* Ahmad Bilal, foi pedida a permissão para conhecer as mulheres, que foi atencioso e receptivo. Em relação a Associação Islâmica, identificou-se, primeiramente, a esposa do irmão Dedé, na rua, por causa das suas vestimentas, em especial o *hijab* (véu) e agendamos a ida até a Associação, onde conhecemos o irmão Dedé pessoalmente. Ele também foi atencioso e receptivo.

Sendo assim, a pesquisadora após solicitar aos líderes religiosos a indicação de quem eram as mulheres que frequentavam a Instituição religiosa, foi realizado o agendamento com as pessoas que estavam dispostas a participar voluntariamente da pesquisa. E para a realização da entrevista foi necessário que as participantes da pesquisa assinassem o Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice III), sendo este de caráter ético e obrigatório para poder participar de pesquisas realizadas com humanos.

As entrevistas ocorreram em diversificados locais, como por exemplo: praça, casas das entrevistadas, na Mesquita e na Associação Islâmica, por comodidade das mulheres, pois algumas não possuíam transporte para deslocamento. Isso contribuiu para que a pesquisadora observasse também os olhares dos transeuntes, dos vizinhos e dos familiares dessas mulheres.

A estadia da pesquisadora, em Itabaianinha, fez-se também pela tentativa de conhecer sobre a visão dos moradores a respeito da presença do Islam e dos muçulmanos, na cidade, bem como descobrir a presença de outras religiosidades, no local. Assim, foi possível conversar com funcionários do hotel, da padaria, de restaurantes, de supermercados, de farmácias, de lojas, da igreja católica, do centro espírita e da cooperativa de ônibus que atua na cidade.

4.6 Ética

No que se refere a ética, a pesquisa propôs a realização de entrevistas com mulheres muçulmanas, residentes de Itabaianinha-SE e assim, foi informado a todas

as voluntárias no Consentimento Livre e Esclarecido (CLE), vindo no (apêndice III) e explicado verbalmente todos os seus direitos e deveres como membros contribuintes da pesquisa realizada. Dando ênfase à garantia de anonicidade da entrevista, a garantia de sigilo sobre a autoria das respostas e deixando explícito que a qualquer momento a pessoa poderia deixar de participar, não havendo maiores problemas, perdas ou danos a isto. Portanto a segurança da privacidade, da preservação da sua identidade e da lisura de cada voluntária são parâmetros primordiais ao sucesso de uma pesquisa científica.

4.7 Análise dos dados

Nas entrevistas desta pesquisa adotamos a análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2004). Este método foi escolhido por fazer uma análise das mensagens expressas nas narrativas, visando uma relação entre indivíduo e sua percepção biopsicossocial, podendo ser utilizado em diferentes realidades. No decorrer dos resultados e discussão, empregou-se abreviação: M= mulher para as entrevistadas, no intuito de preservar o sigilo de suas identidades.

A partir das respostas das participantes foi realizada, segundo os critérios de Bardin (2004), a configuração do *corpus* que corresponde à organização do material, leituras flutuantes e em seguida foram identificadas as unidades de registro representadas mediante as frases dos sujeitos de pesquisa. No entanto, a análise orientou-se a partir de dois eixos temáticos:

1. O Islam em Itabaianinha: sendo este, subdividida em três núcleos de sentido, tais são eles: *reversão; família muçulmana e atuação do Islam em Itabaianinha*.
2. A Mulher muçulmana: sendo este, subdividida em dois núcleos de sentido, tais são eles: *a relação da fé e religiosidade na saúde mental das mulheres muçulmanas em Itabaianinha e Islamofobia*.

Por último, ocorreu o tratamento dos resultados, considerando a mensagem do sujeito como ponto de partida da análise, sendo a interpretação realizada pela compreensão das mensagens que geram conceitos na realidade pesquisada, comparados com a literatura (BARDIN, 2004).

Entre as técnicas de tratamento a serem dadas ao material coletado, distinguem-se as técnicas de análise de conteúdo, em particular, a análise temática. “Fazer uma análise temática, consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 2004, p.107). Para esta autora, “núcleo de sentido” é visto como uma unidade de significação no conjunto de uma comunicação.

Da mesma forma como Calvacanti e col. (2006, p.33) utilizaram, neste estudo considerou-se que os “núcleos de sentido foram entendidos como ideias-eixo em torno das quais giram outras ideias”. Mediante a análise temática também se pode caminhar para Gomes (1994) *apud* Cavalcanti (2006) na direção da “descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado.”

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo traz reflexões acerca do tema discutido ao longo desta pesquisa, realizada, inicialmente com dez mulheres, que se identificaram como muçulmanas e dispostas a participar da pesquisa, porém só foram utilizadas 8 entrevistas, pois uma das mulheres se desvinculou da religião islâmica, retornando a sua religião anterior, o protestantismo e solicitou a desistência e uma segunda mulher que falava muito baixo e metade da transcrição do áudio da entrevista ficou inviável.

A presente proposta almejou descrever e compreender como a relação da prática da fé poderia atuar na saúde mental dessas mulheres muçulmanas; compreender a religião islâmica e sua interface com a saúde mental, bem como conhecer e compreender a autopercepção que essa mulher tem em relação à prática da fé na sua saúde mental, tendo também como finalidade conhecer a atuação do Islam, em Itabaianinha-SE.

Para a análise foram estabelecidos dois eixos temáticos: *o islam em Itabaianinha* e *a mulher muçulmana*. Dentro destes eixos, foram analisados os resultados divididos em núcleos de sentido. Para tanto, utilizou-se o caráter descritivo-exploratório, confrontando os dados obtidos a partir das falas das entrevistadas com a literatura a respeito da temática.

5.1 EIXO TEMÁTICO: O Islam em Itabaianinha

Itabaianinha é um dos 75 municípios Sergipanos, localizado ao Sul do Estado, onde identificamos religiões diversificadas e o Islam é uma delas. Se tornando referência religiosa islâmica no Estado e se tornando reconhecida também fora do Estado. A cidade ficou conhecida, através da mídia, como a cidade dos anões durante anos. Porém, a partir de 2019 desperta novamente a atenção desses meios de comunicação, principalmente, após a reportagem da Folha de São Paulo intitulada: “Islã ganha seguidores e muda cara de cidade no interior nordestino”. Pois descreve a chegada do Islam à Itabaianinha, através da reversão coletiva de ex-evangélicos e do ex-pastor da mesma igreja, onde nunca havia ocorrido reversão de um número tão expressivo de uma única vez, no Nordeste, quiçá no Brasil.

O presente eixo temático foi subdividido em três núcleos de sentido, tais são eles: *reversão; fé e religiosidade e a atuação do Islam em Itabaianinha*.

5.1.1 Núcleo de sentido: a reversão para a mulher muçulmana

A identidade religiosa do brasileiro costuma ser um mix por ele mesmo construído com materiais retirados de procedências bem diferenciadas, mas que para ele não se apresentam como contraditórias. A razão de tal fato talvez esteja no caráter majoritariamente cultural de um catolicismo popular tecido com materiais de várias culturas de base (LIMA, 2016).

Em termos gerais para a sociedade é utilizado a palavra conversão para adesão ou mudança de uma nova religião. Para Psicologia da religião, William James, (1902 p.166)

Converter-se, regenerar-se, receber a graça, sentir a religião, obter uma certeza, são outras tantas expressões que denotam o processo, gradual ou repentino, por cujo intermédio um eu até então dividido, e conscientemente errado, inferior e infeliz, se toma unificado e conscientemente certo, superior e feliz, em consequência do seu domínio mais firme das realidades religiosas. Isso, pelo menos, é o que significa a conversão em termos gerais, quer acreditemos, quer não, que se faz mister uma operação divina direta para produzir uma mudança natural dessa ordem.

Neste núcleo de sentido, reversão é entendida como um termo nativo: segundo a crença islâmica, todos os seres humanos nascem muçulmanos e ao professar a *Shahada* (testemunho de fé) ao Islam retornam a sua crença originária.

Conforme as crenças islâmicas todos os seres humanos nascem muçulmanos, pois para eles sua religião é universal de Deus, ou seja, “(...) universalmente alcançável por todos os seres humanos, independente da época em que vivam ou tenham vivido”, porém muitos se distanciam. O aceitar a fé islâmica é considerado como reversão, ou seja, um retorno à fé original (FERREIRA, 2009).

O fenômeno da reversão ao Islam, por brasileiros, tem provocado inquietude de cientistas da religião, antropólogos e sociólogos. A busca de uma religião que acarreta dupla ruptura, a étnica e a religiosa, traz, em si, um estranhamento. “Estranhamento”, primeiramente, que um determinado indivíduo ou grupo, vivendo num País, como o Brasil, majoritariamente, cristão e numa cultura de simbologias

cristãs diversificadas, adote a fé islâmica, com usos e costumes tão diferentes de sua cultura religiosa (LIMA, 2016).

Assim, esse núcleo de sentido é apresentado pela necessidade de se investigar o tempo, os motivos que levaram a reversão dessas mulheres e se elas praticavam algum outro credo religioso anterior e por quanto tempo. Tais aspectos podem ser observados nos extratos de fala abaixo citados:

“6 anos”. (M1, 30anos)

“Não sei...Ah, do Islam?! Eu tenho 5 anos e pouco...” (M2, 45anos)

“É...uns 5 anos.” (M6, 47anos)

“6 anos.” (M7, 53anos)

“6 anos.” (M8, 62anos)

“Eu tô há 4 meses... Eu tô frequentando há 4 meses.” (M3, 29anos)

“Eu ainda no momento não fiz a reversão, não fiz a Shahada, mas tenho 4 meses que frequento Mesquita.” (M4, 27anos)

“Tem 3 anos.” (M5, 40anos)

Essa pergunta foi realizada, com objetivo de identificar pelo tempo de cada reversão quem eram as mulheres que fizeram parte da reversão coletiva, em 2017. Assim, identificamos as mulheres 1, 2, 6, 7 e 8 e em pergunta informal, elas confirmaram. As mulheres 3 e 4, no momento da entrevista ainda não haviam dado o *Shahada* (testemunho de fé).

Nos extratos de fala abaixo citados é possível observar os motivos da reversão.

A conversão religiosa tem um significado próprio, subjetivo para cada ser humano. No Islam não é diferente, assim, podemos perceber motivações semelhantes, em alguns extratos de fala abaixo:

“Olha, a reversão no Islã, na verdade foi a crença, né? Porque quando a gente começa a estudar mesmo...é a Bíblia, eu vi que no Novo Testamento...é... tem muita coisa, muita coisa...que a gente precisa descobrir na verdade, né? Talvez essas coisas não sejam passadas... é... interpretadas da melhor forma, certo? Mas a gente conheceu pessoas que, que nos mostrou o que nos ajudou a entender melhor alguns versículo. E esse versículo me chamou muita atenção. E um deles foi, é... foi que... é... o mandamento mais forte tá em Marcos. Ele diz que Jesus é um profeta e mensageiro de Deus... que é e que não terá outro Deus. Então, essas coisas de da unicidade de Deus na Bíblia que me chamou a atenção pra mim poder estudar mais o islamismo.” (M1, 30anos)

“Eu me reverti ao Islã... por adorar ao único Deus... porque no cristianismo é... Trindade, é... no caso, tem Trindade se refere a três. Três Deuses é Pai, Filho e Espírito Santo. Então, é... a gente temos só um único Deus, que é Allah, o único que Ele não gerou nem foi gerado” (M7, 53anos)

“...porque só tem um Deus, né?! Por isso sim que... eu... é... como é que diz?! porque... porque... toda vez que eu faço a entrevista eu fico meio nervosa... Porque só tem um Deus, não tem vários Deus, né?! Mas confia só em Allah, que é o único e o verdadeiro.” (M8, 62anos)

Foi possível observar acima, nas falas das Mulheres 1, 7 e 8 que ao se perguntar o porquê se reverteu ao Islam, elas trazem motivações relacionadas a crença na Unicidade de *Allah* (Deus). Pertinentes aos 6 pilares fundamentais da crença Islâmica. Diferente dos 5 pilares do Islam (cuja prática é obrigatória a todo muçulmano), os 6 pilares da crença Islâmica são a base da crença e o muçulmano que não crê neles deixa de acreditar no Islam. Recordando quais são os 6 pilares: 1. A crença em Deus; 2. A crença nos Seus Anjos; 3. Acreditar nos Seus Mensageiros; 4. Acreditar nos Seus Livros; 5. A crença no Dia do Juízo Final; 6. A crença em *Al-Qadar* (Predestinação).

Al-Mazyad; Al-Shaya (2019, p.2) explica

A religião monoteísta (dar testemunho da Unicidade e Majestade do Criador):
(...) Este princípio baseia-se na crença, na existência de um Senhor, Criador, Provedor e Organizador, este é *Allah*, exaltado seja. Ele é o único que merece ser adorado pelo ser humano da maneira que os Mensageiros enviados por Ele esclareceram.

“Porque eu vi que lá realmente fala a verdade. É diferente das outras igrejas que eu ia, das igrejas Católicas, é diferente... Aí, eu tô gostando de ir pra lá.”
(M3, 29anos)

“Porque eu acho mais tranquilo e... o estudo é mais verdadeiro.” (M4, 27anos)

Também foi possível observar acima, nas falas das Mulheres 3 e 4, mesmo sem ainda confirmarem seu testemunho de fé (Shahada), elas trazem motivações relacionadas a crença na Verdade que também está relacionada a Unicidade de Deus (*Allah*).

Pois o *Alcorão* assegura a existência de uma única e absoluta Verdade que transcende o mundo; um único e indivisível ser que é independente de toda a criação. Que é a unicidade de Deus ou *Tawhid*, ou seja, a crença e afirmação de que Deus é um e único.

“Disse: Ele é Deus, o Um e Único; Deus, o Eterno, Absoluto; Ele não gerou e nem foi gerado; E não há nenhum como ele (112:1-4)
Seu Deus é autossuficiente, cheio de misericórdia: se fosse a vontade de Deus, ele poderia destruí-lo, e no seu lugar apontar quem Deus deseja como seus sucessores, até mesmo como Deus lhe ergueu da posterioridade de outras pessoas (6:133).

É comum ouvirmos histórias de pessoas que aderiram ou mudaram de uma religião por influência de um grupo, seja de familiares, amigos, cônjuges etc. É possível notar nos extratos de fala abaixo, das mulheres 2, 6 e 5:

“Porque a gente ficamos conhecendo e aí éramos um grupo de evangélicos. E daí então veio um irmão de Aracaju para aqui para Itabaianinha e... a gente. Todos... aceitamos a religião do Islã.” (M2, 45anos)

“Porque quando o sheik chegou aqui na cidade que ele... passou a palavra islâmica pra gente, a gente se converteu... Todo mundo que tava na outra religião ou da igreja passou todo mundo a ser... muçulmano.” (M6, 47anos)

“Porque meu marido veio primeiro e eu vim.” (M5, 40anos)

Na Psicologia Social da Religião, a conversão é entendida, de forma ampla, como um processo de encontro da pessoa com um novo grupo religioso. Sendo essa pessoa com seu modo próprio de ser, de sentir e de pensar e inserida no seu novo grupo, ele irá oferecer a contextualização do que ela experimenta, facilitando a adesão a nova religião (VALLE, 2002).

Foi investigado abaixo se essas mulheres praticavam algum outro credo anterior ao Islam (e por quanto tempo), teve com objetivo de entender se essas mulheres tinham algum percurso religioso em suas vidas e qual seria até chegar à reversão.

Assim, foi possível observar que as mulheres 1, 4, 6, 8 afirmaram que eram cristãs evangélicas, antes da reversão ao Islam.

“Sim... É... eu era cristã, né?! É... Não... Mas eu era cristã não praticante 100%. Eu era visitante, mas tinha muita curiosidade no livro, na bliblia (...) la frequentemente, mas não era batizada. É esse o termo que eles usam (...) Eu era Cristã evangélica. O nome da igreja na época era cristã, bliblica (...) Mais ou menos uns dois ou três anos, viu?! Não sei exato, assim, o tempo, né?!” (M1, 30anos)

“Eu frequentava a Universal. Dois anos e seis meses. (M4, 27anos)

“A gente era da... cristã, é... aquela que guarda o sábado. Como é o nome?... (...) evangélica era. Uns 12 anos.” (M6, 47anos).

“Hum rum, sim, com... com o irmão Dedé mesmo. Até mesmo depois de... depois que conheceu o Islã, aí continuar a usar (...) Quanto tempo?!... uns quatro anos (...) Evangélica antes de ser muçulmana.” (M8, 62anos)

Também foi possível observar nos fragmentos de fala citados abaixo: que as mulheres 2, 5, 7 afirmaram que foram católicas e depois mudaram para o cristianismo evangélico.

“Sim, antigamente a gente era católico, éramos católicos, depois passamos a ser evangélicos e a mais de cinco anos a gente conhecemos o Islã e seguimos a religião do Islã. Não lembro quanto tempo.” (M2, 45anos)

“Eu era católica. Depois fui pra assembleia... evangélica. Foi pouco também.” (M5, 40anos)

“Sim, o cristianismo (...) Uns... 30 anos de... cristianismo (...) Fora a católica. Eu era católica. Depois passei para o cristianismo e depois o cristianismo foi para o Islã.” (M7, 53anos).

Entretanto, no extrato de fala citado abaixo: a mulher 3 afirmou que frequentou várias, mas não especificou quais:

“Sim, eu frequentava...várias, mas percebi que não era... assim, o meu foco ir para essas outras igreja. Aí, eu resolvi ir pra Mesquita e estou gostando de ir pra lá. (...) Já tem um tempo, viu... Tem um tempo, já...” (M3, 29anos)

Em relação ao tempo em outro segmento religioso as respostas variaram de 2 anos a 30 anos de prática cristã.

A conversão indica transição para uma identidade prosrita do universo dos discursos anteriores da pessoa, mudança que implica uma consciência de que uma grande mudança aconteceu, que o antigo estava errado e o novo é o certo (GOMES, 2011). Sendo assim, tem como principal característica a possibilidade de transformação de vida do sujeito, refletida na mudança de comportamentos, sentimento de harmonia com a vida e nova visão de mundo.

O brasileiro médio nunca evidenciou realmente pela sua adesão a essa ou aquela igreja ou religião específica. Seu comportamento religioso sempre foi do tipo bricolagem, ou seja, um modo de religiosidade autoconstruída a partir de diversos fragmentos que podem, mas não têm de estar ligados aos tradicionais universos simbólicos (VALLE, 2017).

Mas com a entrada das religiões protestantes, no século XIX, criaram-se parâmetros e exigências de pertença mais definidos. Também dentro da religião dominante — o catolicismo — deram-se movimentos pastorais que levaram as elites

religiosas deste agrupamento majoritário a uma maior consciência de pertença e, por vezes, a experiências diretas de conversão em massa. E assim, manteve-se, no entanto, a tendência geral à bricolagem religiosa, que dá margem a uma organização mais livre da identidade religiosa pessoal (VALLE, 2002).

5.1.2 Núcleo de sentido: família muçulmana

Neste núcleo de sentido, a família para o Islam é vista como a unidade básica da sociedade como um todo, é uma base importante que nos dias de hoje está sendo desintegrada e perdendo o seu valor. O sistema familiar do Islam coloca os direitos do marido, esposa, filhos e parentes em equilíbrio. A harmonia estimula a generosidade e o amor na estrutura de um sistema familiar que faz com que se torne uma família de respeito e de valores. A paz e segurança oferecidos por uma unidade familiar estável são altamente valorizados e vistos como essenciais para o crescimento espiritual de seus membros, onde a mulher tem um papel fundamental. Uma ordem social harmoniosa é criada pela existência da família e pela alta estima as crianças, e isto fortalece a base para uma sociedade sólida e com valores morais e religiosos (SAIFI, 2018).

Estudiosos examinando todo o corpus da lei islâmica (*Shari'ah*) conseguiram identificar cinco valores principais que as regras, tomadas como um todo, almejam preservar. Esses são conhecidos como os Objetivos da lei Islâmica: são aqueles elementos sem os quais a vida cotidiana e a religiosa seriam desordenadas e incompletas. São eles, em ordem de prioridade: Religião; Vida; Intelecto; Família; Riqueza (ou propriedade). A lei islâmica, tanto de modo geral quanto em suas regras individuais, apoia e protege, em primeiro lugar, a relação com o Criador e sendo a preservação da unidade familiar priorizada como o quarto componente essencial da visão da lei islâmica (TARSIN, 2019).

Dessa forma, esse núcleo de sentido é apresentado pela necessidade de saber se havia outros membros da família revertidos e quem são. Tais aspectos podem ser observados nos extratos de fala abaixo:

“Também,...né?! Minha família também é revertida porque nós, a gente era da mesma igreja na época e é assim. O que... foi passado pra mim foi passado para todos. E... em Itabaianinha ela... ela teve uma reversão, né... de 17... de

18 pessoas, né? É...na casa do líder religioso, as pessoas fizeram a reversão todas juntas no ano de 2017, porque quiseram. Por entenderem a palavra. A palavra foi passada. Entendemos a unicidade de Deus. No próprio livro da Bíblia (...) Meu pai, minha mãe, meu marido, minha avó, meus tios, minhas tias. Eu tenho um número muito, umas dez pessoas mais ou menos hoje, né? Que eles são muçulmanos, graças a Deus.” (M1, 30anos)

“A maioria, sim (...) Minha mãe, minha irmã, meu irmão, eu, minha sobrinha... Meu cunhado e a mãe do meu cunhado.” (M2, 45anos)

“Às vezes, ela vem, visitar... fazer uma visita, a família.” (M5, 40anos)

“Algumas, nem todas. Algumas (...) Foi a minha mãe..., meu esposo, minha mãe, minha irmã, um irmão, uma cunhada, a sogra. Quase todos que tava na outra igreja se converteram ao Islã.” (M6, 47anos)

“A minha família... sim (...) É... no caso, eu, meu esposo e meu filho.” (M7, 53anos)

Foi possível observar que as mulheres 1, 2, 5, e 7 possuem membros da sua família que também são revertidos ao Islam, que a maioria fez a reversão coletiva em 2017, incluindo todos os cônjuges destas. A mulher 6 começou a frequentar e fez a reversão, após a ida do seu cônjuge para o Islam.

O Islam reconhece uma família de princípios islâmicos como sendo importante para se obter paz, amor e integridade. Inclusive, a importância de formar uma família é enfatizada por um dito do próprio Profeta *Muhhamad*, que falou: “Quando um homem se casa, ele cumpre metade de sua religião, então deixem-no temer a Deus em relação a metade restante” (SAIFI, 2018).

Na visão islâmica uma das razões da família funcionar é a sua estrutura claramente definida, onde cada membro da família sabe o seu papel. O profeta *Muhhamad* disse: “Cada um de vocês é um pastor, e todos vocês são responsáveis pelos seus rebanhos” (SAIFI, 2018).

Entretanto, nos extratos de falas abaixo, as mulheres 3, 4 e 8 não possuem membros de suas famílias revertidos ao Islam e nem que frequentam. Ressaltando que as mulheres 3 e 4 ainda estavam no processo de estudo para a reversão, no período da entrevista e tem apoio dos seus cônjuges e a mulher 8 é viúva e apesar da filha e da neta residirem com ela, também nunca a acompanharam na Instituição Religiosa.

“Não, eu tô indo, mas ainda não foi não. Minha filha já foi comigo.” (M3, 29anos)

“Bom, no momento só frequenta eu, né?! As demais pessoas da minha família, por enquanto não frequenta, ainda não.” (M4, 27anos)

“Só eu mesmo.” (M8, 62anos)

Relacionamentos com familiares muitas vezes são difíceis e é por isso que o Islam enfatiza tanto a expressão do amor de Deus através do tratamento amável às pessoas. Outros elementos necessários para a existência de uma vida familiar harmoniosa são: o cônjuge, benevolência para com os pais, manter os laços com parentes de sua família estendida, desejando-lhes misericórdia divina (TARSIN, 2019).

Assim, este núcleo de sentido também teve como objetivo conhecer a relação das mulheres entrevistada com a sua família após e anteriormente a reversão. Tais aspectos podem ser observados nos fragmentos de fala abaixo:

“Muito bom, porque...é (...) ...existe aquela, aquela família que é... as pessoas mais próximas de você (...) ...essas pessoas estão comigo. Então, assim... a religião se torna mais fácil de segui-lo, por as pessoas também está dentro da religião e... e entende sobre. E a nossa relação é maravilhosa, Alhamdulillah, graças a Deus... Eu não tenho o que falar sobre a questão de ser muçulmana, porque as pessoas mais importante na minha vida está comigo na caminhada, né?... (...) Também muito boa, graças a Deus, porque a gente era da mesma igreja, então, assim, nunca tive empecilho nenhum. Sobre a questão de religião dentro da minha família, por seguirmos os mesmo passos, da mesma crença, todos juntos.” (M1, 30anos)

“Bem, graças a Deus (...) Não mudou nada. A gente se relaciona muito bem, graças a Deus.” (M2, 45anos)

“Bem, graças a Deus (...) Nunca foi de... assim, de... coisa de briga, essas coisas, não. Sempre foi bem, graças a Deus.” (M3, 29anos)

“Eu tenho um relacionamento, relacionamento com eles. Eu informo sobre procurar a casa de Deus, que é muito importante pra gente, tá perto de Deus cada dia mais e... convido eles pra ir pra mesquita mais tudo no tempo deles, né?! (...)

Antes de eu frequentar o Islam eu sempre conversava sobre... lia a Bíblia pra minha mãe e pro meu pai, que não sabe ler, mais... eles também frequentavam a Universal, minha mãe, né?! Meu pai não. Minha mãe frequentava junto comigo, mais até o momento ela nem... não se decidiu nem ser... evangélica. Ela continua sendo católica, que ela é batizada na Igreja Católica, mais...é...sempre foi isso, a gente sempre explicou pra ela sobre... as boas, as boas, como é que diz as boas obras de Deus na vida da gente.” (M4, 27anos)

“É bem...é. (...) Era bom também.” (M5, 40anos)

“Bem graças a Deus. Todo mundo recebe bem (...) Normal também, eles aceitavam.” (M6, 47anos)

“Nosso relacionamento é normal (...) Muito bom. Sim.” (M7, 53anos)

“É bem, graças a Deus (...) Muito bom! Sim.” (M8, 62anos)

A família é o elemento fundamental da sociedade e manter o relacionamento, a convivência de forma harmoniosa é de suma importância ao Islam.

Durante as falas das entrevistadas foi possível notar que todas afirmaram manter uma relação muito boa com seus familiares, tanto antes, quanto após a reversão ao Islam.

Quando as famílias, e assim, as sociedades funcionam harmoniosamente, a vida se torna favorável ao crescimento espiritual. Na verdade, trabalhar para Harmonia

familiar contribui diretamente para o seu aperfeiçoamento espiritual. Apesar de ser essencial proteger o casamento como instituição, a criação e a manutenção de famílias saudáveis exige muito mais do que isso, sendo uma virtude aos olhos de *Allah* (Deus).

5.1.3 Núcleo de sentido: atuação do Islam em Itabaianinha-SE

Existem formas diversificadas da atuação do Islam, nas comunidades. Sob orientação do *Alcorão* e da *Sunnah* (recomendação), encontrada nos *Hadith* (ditos) do Profeta. Temos como exemplo, a recomendação aos muçulmanos a visita aos doentes, no hospital ou em casa; o cuidado aos órfãos e as viúvas; ajudar os mais necessitados; combate à fome; incentivo à educação, projetos sociais de forma geral e dentre outros.

Mazloun (2014, p.31)

Certa vez um homem que estava na perdição da bebida e do pecado, em sua jornada encontrou um órfão no qual o ajudou alimentando-o e amparando-o, e quando chegou a sua morte os anjos estava levando para o inferno e veio esse órfão dizendo que ele o socorrera no momento de necessidade, pois ele havia sido bom para o órfão, e o anjo o tirou do inferno.

Esse núcleo de sentido é apresentado pela necessidade de responder um dos objetivos específicos dessa pesquisa. Assim, foi perguntado a cada entrevistada sobre a atuação do Islam, na cidade e se ela desempenhava algum papel na sociedade Itabaianinhense e qual seria. Tais aspectos podem ser observados nos extratos de fala abaixo:

“Mostrar a verdade para as pessoas, mostrar... é... um dos pilares mais forte do Islam a unicidade de Deus, né... Então, nós estamos aqui hoje com esse propósito de passar a verdade para as pessoas, de ensinar as pessoas sobre o islamismo. É... o islamismo não vem, não é uma religião nova, e sim é desde o primeiro homem ao último homem, né?! Então, assim, nosso propósito aqui em Itabaianinha é passar para as pessoas a verdade (...) Faço os trabalho voluntariamente e não tenho nenhum vínculo, né? Atuo na cidade. Só isso.”
(M1, 30anos).

“Bom, a religião tá aí, né?! Os ensinamentos estão aí todos os sábados, o Sheikh vai para a feira, dá a Dawa, ou seja, convidar as pessoas, explicar sobre a religião, aí vai caber de cada ser humano se vai querer ir ou não (...) Eu sou muçulmana e sou irmã dos meus irmãos muçulmanos. E a gente se dá muito bem, graças a Deus. Não tenho o que reclamar de nada.” (M2, 45anos)

“É... atua... tem divulgação.” (M3, 29anos)

“Eles divulgam na feira, divulgando na praça, é... o Islã pra mostrar para as pessoas a verdade e conhecimento da verdade... que é... bom para as pessoas que às vezes vivem em ilusões, em outras igrejas, né?! vivem em ilusões. E a mesquita, ela fala assim a realidade, tudo o que está dentro do livro, o Alcorão.” (M4, 27anos)

“É boa. Faz todo sábado, tem vez que faz lá na praça.” (M5, 40anos)

“A Dawa que os menino faz, né? Mas como eu moro num povoado, nem sempre eu tô presente... Só eles mesmo e Flávia que vai. Mas eu... não participo não (...) Lá eles sempre vão pra minha casa, tem reunião lá a gente vai estudar o Islã, sim (...) Divulgo! Nem todo mundo quer, né? Mas a gente divulga, assim. Faz nossa parte, né?” (M6, 47anos)

“A atuação do Islam é fazer Dawa, fazer palestra, né?! Temos Ramadan, de ano em ano. Temos a nossa festa também do... sacrifício dos Carneiro, de ano em ano e o... Hajj, que é... na Mecca, de ano em ano também. Aqueles que tem... condições... financeiras, né?! E a gente faz... é... fazemos também... é... assim... projetos, para criança, para jovem, projetos sociais (...) Meu papel aqui é com as mulheres, né? Eu faço o estudo com elas, faço também... é... nós faz projeto, fazemos Dawa e é muito... É muito bom.” (M7, 53anos)

“Tem assim as palestra... é... como eu ia dizer?!... Tem as palestra que ele, irmão Dedé também ensina, né?! Bastante... que a gente é só...que não pode aprender assim rápido, né?! Porque tem que ser com paciência para poder

aprender (...) A gente faz Dawa... sai na rua (...) É aqui mesmo, na rua mesmo. Entregando os folheto, falando sobre a religião.” (M8, 62anos)

Durante as falas das entrevistadas foi possível notar que todas afirmaram que a atuação do Islam em Itabaianinha é a divulgação da religião, mais conhecida como *Dawa*, ou seja, o papel de divulgação do Islam e essa ocorre tanto nas praças, na rua, na feira ou através das palestras públicas, através dos projetos sociais desenvolvidos nas Instituições Islâmicas de Itabaianinha. Também, acontece a divulgação, através de estudo da religião. Na fala da Mulher 7 pudemos perceber que ela desenvolve esse estudo para grupos de outras mulheres.

Durante conversas informais com moradores da cidade, perguntei se já haviam presenciado a divulgação da religião islâmica, na cidade e todas as pessoas que conversei responderam de forma afirmativa e questionei onde essa divulgação foi vista e indicaram que na praça principal da cidade e na feira livre que ocorre aos sábados pela manhã.

Abaixo, podemos verificar algumas imagens da *Dawa* realizada pela Mesquita *Makka*, na Praça Principal da cidade, as quartas e na Feira livre, aos sábados. As fotos na feira foram retiradas do *Facebook* da Mesquita *Makka*, já na praça principal foram registradas pela pesquisadora.

Figura 27: *Dawa* na feira Livre



Fonte: Acervo pessoal da pesquisadora

Figura 28: *Dawa* na feira Livre



Fonte: Acervo pessoal da pesquisadora

Figura 29: *Dawa* na Praça Principal



Figura 30 *Dawa* na Praça Principal



Fonte: Acervo pessoal da pesquisadora

Figura 31: *Dawa* na Praça Principal



Fonte: Acervo pessoal da pesquisadora

A atuação de maior importância na religião Islâmica é a *Dawa*, ou seja, a sua divulgação. E a divulgação pode ocorrer presencialmente ou até mesmo através das mídias sociais. Ocorre através de panfletagem, entrega de livros explicativos sobre o Islam, de palestras, cursos e nos mais diversos tipos de lugares, a exemplo de praças, na rua, nas Universidades, ou seja, em qualquer lugar público ou privado, caso sejam convidados.

No Alcorão El-Hayek (2020)

convoca (os humanos) à senda do teu Senhor com sabedoria e uma bela exortação; dialoga com eles de maneira benevolente, porque teu Senhor é o mais conhecedor de quem se desvia da Sua senda, assim como é o mais conhecedor dos encaminhados (16:125)

O Islam não obriga o ser humano a mudar de religião para aceitá-lo. O chamado da religião é uma experiência individual e a sua imposição não é apropriada, ou seja, o chamado é lícito, a imposição é ilícita.

O homem é dotado de palavra, podendo pronunciar-se publicamente de qualquer forma e em qualquer época. Essa condição de poder manifestar-se por sua inteligência foi dada por *Allah*. Também foi dotado de qualidade, de livre arbítrio, sendo responsável por seus atos. Então, tem o poder de decidir, crer, explicar e divulgar (EL-SAWY, 2011).

Para a mulher divulgadora é obrigatório, sendo necessário estudar bem, para ensinar outras muçulmanas de sua comunidade, pois têm assuntos que dizem respeito ao lado feminino, que os homens se constrangem em falar ou a ouvinte não entende bem o que ele fala. Quando uma mulher procurava o Profeta para tirar dúvida, ele as encaminhava para a sua esposa Aicha (EL-SAWY, 2011).

É de suma importância, que o divulgador do Islam como é conhecido, pratique as regras prescritas na doutrina islâmica, pois como bem disse o Profeta Muhammad: “O Islam é baseado em cinco Pilares”. Inicialmente, parece que a divulgação é um fardo pesado, cansativo, por basear a vida da pessoa diretamente ao contexto disciplinar religioso. Porém, corresponde a mais fecunda de todas as atividades a ser desempenhada na religião, pois é responsável pela disposição firme e habitual da prática do bem (EL-SAWY, 2011).

É possível conferir abaixo, algumas imagens da *Dawa* realizada pela Associação Islâmica, na Praça Principal da cidade e na frente da Associação, respectivamente. Fotos cedidas pelo irmão Dedé e divulgadas na página do *Facebook* da Associação.

Figura 32: *Dawa* na Praça Principal



Fonte: Acervo pessoal da pesquisadora

Figura 33: *Dawa* em frente a Associação Islâmica



Fonte: Acervo pessoal da pesquisadora

5.2 Eixo Temático: A mulher muçulmana

O século XX representou um avanço em relação aos direitos das mulheres e isso é inegável. Ao longo do século, as mulheres conquistaram — através de muitas lutas — outros direitos fundamentais, como a possibilidade de votar e ser votada. A constituição brasileira de 1934, por exemplo, promoveu, pela primeira vez, a igualdade entre os sexos.

Entretanto, ser mulher ainda é muito difícil, pois são encontrados problemas estruturais, antigos e novos, que dificultam a busca por igualdade social em todos os aspectos. Apesar da popularização dos debates sobre a igualdade de gêneros, o feminismo e o combate ao machismo, ainda é comum ler e ouvir relatos sobre desigualdades salariais, assédio no trabalho, no transporte público, violência sexual e doméstica, feminicídio, baixa representatividade política, desigualdade racial, desigualdade no mercado de trabalho.

E como se não fosse suficiente, encontramos problemas associados a intolerância religiosa, direcionados a mulher, tanto relacionados a religiões de Matriz Africana, que por vezes são identificadas por suas vestes, pelo uso da roupa branca, pano de cabeça e/ou turbantes. Assim, também ocorre a *islamofobia* contra a mulher muçulmana pelo uso do *hijab* (véu), da moda modesta, ou seja, se referindo a uma tendência de moda masculina e feminina de usar roupas menos reveladoras da pele, especialmente de uma forma que satisfaça suas necessidades espirituais, por motivos de fé, religião ou preferência pessoal.

Do ponto de vista religioso islâmico, a mulher e o homem muçulmanos seguem todo um código de vida, estabelecido pelo *Alcorão* e os *hadith* (ditos/ensinamentos) do Profeta Muhhamad. Homens e mulheres são iguais perante Deus: “um muçulmano só é superior ao outro em termos de fé e a única forma de diferenciar os indivíduos” (Wadud, 1999, p.36).

Porém, seria equivocado afirmar que todos têm os mesmos direitos e responsabilidades, pois pela crença islâmica se entenderá que aos homens é atribuída a função de ser provedor; às mulheres é dada a esfera do cuidado. Esta ideia, antes de ser religiosa, está intrínseca na sociedade, desde muito tempo. Aos homens, a vida pública e o sustento; às mulheres, a vida privada e o cuidado.

El Hayek (2020) “Entre os seus sinais está o de haver-vos criado companheiras da vossa mesma espécie, para que com ela convivais; e colocou amor e piedade entre vós. Pôr certo que nisto há sinais para os sensatos.” (30:21)

Corroborando assim, o Profeta *Muhhamad* disse: “o crente mais integro é aquele que demonstra melhor caráter e de melhor moralidade. E o melhor dentre vós é aquele que melhor trata a sua mulher”.

A mulher muçulmana em Itabaianinha não é tão diferente das mulheres brasileiras, em relação ao que já citamos acima. Elas têm seus anseios, desejos, vontades, porém sabem o que é lícito (permitido) para seu comportamento, já que seguem um código de vida. Elas convivem com toda a sociedade itabaianinhense, frequentam lugares comuns a todos, como supermercados, restaurantes, hospitais, clínicas, escolas, dentre outros. Porém dão preferência a convivência com sua comunidade religiosa, com sua família e irmãos de fé.

Nesse contexto, o presente eixo temático foi subdividido em dois núcleos de sentido, tais são eles: a relação da fé e religiosidade na saúde mental das mulheres muçulmanas em Itabaianinha e Islamofobia.

5.2.1 Núcleo de sentido: a relação da fé e religiosidade na saúde mental das mulheres muçulmanas em Itabaianinha

Durante o século XX, mais de 1.200 estudos examinaram a relação entre religião e saúde, sendo que a maioria encontrou uma correlação positiva significativa. Alguns resultados dessas pesquisas foram: luta contra a doença e a depressão: pacientes hospitalizados que professam alguma religião melhoraram mais rapidamente do que aqueles que não possuíam. Pacientes que confiam na religião são menos propensos a desenvolver algum tipo de transtorno mental e se recuperam mais facilmente do que os pacientes menos religiosos (LOPES, 2007).

Assim, entendemos que crenças religiosas influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento psíquico, dentre outros problemas vitais. A religiosidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo. A importância da relação entre religiosidade e saúde mental já é reconhecida entre médicos e psicólogos.

A relação entre o Islam e a saúde mental é muito antiga, vem de séculos. Muitos sábios islâmicos foram responsáveis pelos primeiros passos da medicina e suas ramificações, abordando o que eles chamavam de *ilaadj annafs*, o tratamento da alma; e *tib al-qalb*, a cura do coração (THABET, 2019).

Paiva (2021), aponta que o modelo biopsicossocial não é suficiente para se entender saúde/doença no Islam: é necessário considerar a dimensão espiritual. A religião islâmica em sua essência não nega os saberes científico-biomédicos e nem os desprivilegia.

Desse modo, o Islam adota uma abordagem holística para a saúde. Assim, como a vida religiosa é inseparável da vida secular, a saúde física, emocional e espiritual não podem se separadas, sendo assim, três partes que completam uma pessoa saudável. Quando uma parte está doente ou ferida fisicamente, pode ser difícil se concentrar em qualquer coisa além da dor. Se uma pessoa não está bem emocionalmente, não será capaz de cuidar de si mesma, de forma adequada, ou sua mente pode se distanciar das realidades da vida.

E nesse contexto, a religião Islâmica oferece dois modelos explicativos para saúde-doença-sofrimento: 1. a religião como fator de prevenção em saúde mental, ou seja, a ideia de que a saúde mental é passível de prevenção e que cabe à religião agir sobre ela por meio de “ações educativas”, ensinando e divulgando as atitudes que ela considera saudáveis e incentivando comportamentos pautados nas doutrinas e rituais islâmicos. 2. saúde mental como doença/transtorno, como psicopatologia, dando ênfase ao que vem sendo nomeado internamente como “ansiedade” e “depressão”: isso indica que também dentro das comunidades islâmicas delimita-se o normal e o patológico (CANGUILHEM, 1966/2011).

Esse núcleo de sentido é apresentado pela necessidade de responder os objetivos geral e específicos dessa pesquisa. Assim, foi perguntado a cada entrevistada sobre o conceito de fé e saúde, saúde mental; se existia relação da prática da fé islâmica com a saúde mental e se saberia informar o que o Islam fala sobre essa relação; bem como, se a entrevistada acreditava que existia relação da prática da sua fé com a saúde física e mental; também foi perguntado se a prática da sua fé trouxe algum benefício para a sua vida; como ela acreditava que a prática da sua fé atuava na sua saúde mental; para complementar também foi questionado sobre o conhecimento delas se havia algum tratamento a ser realizado na Mesquita/Associação Islâmica ou que elas aprenderam a fazer no Islam quando elas

estavam doentes e por fim, foi indagado a respeito do que essa mulher fazia para chegar ao equilíbrio emocional. Tais aspectos podem ser observados nos extratos de fala abaixo citados.

Durante a entrevista também foi questionado se as mulheres tinham fé e 100% delas respondeu de forma afirmativa, assim foi dada a sequência da interlocução sobre o conceito de fé:

“(...) É se abster de tudo que a gente vive assim. E viver para Deus (...) pra mim é fé, e acreditar em um Deus que eu não vejo, mas um Deus que tem poder. Um Deus que eu levanto e me fez respirar, né? Então isso pra mim é fé.” (M1, 30anos)

“Eu creio que Deus existe, que Deus é único. Entendeu? Creio nos anjos, nos livros revelados... Creio no dia do Juízo final, na predestinação.” (M2, 45anos)

“Meu conceito para fé... eu acho que é a gente acreditar em Deus, que o resto vem depois.” (M3, 29anos)

“Meu conceito de fé... é (...) conversar (...) diretamente com Deus. Drobar seu joelho no chão e agradecer a Deus e pedir a Deus força a Ele, porque só Ele pra sustentar a gente.” (M4, 27anos)

“É acreditar em Deus.” (M5, 40anos)

“Conceito de fé?! Acreditar em Deus. Ter muita fé.” (M6, 47anos)

“Fé... para mim é... você... é... acreditar que... tudo na sua vida, Deus, Deus concede... Você pedindo com fé, Ele... Ele dá, porque Deus tudo pode, né?!” (M7, 53anos)

“Assim, fé é adorar só o Deus único”. (M8, 62anos)

Nos extratos de fala acima, podemos identificar que 100% das entrevistadas conceituaram fé como a crença em Deus.

Apesar que Fowler (1992) afirma que fé não pode ser reduzida à religião ou crença, embora possa a elas estar relacionada. Entendemos que o conceito de fé é subjetivo e intrínseco para cada ser humano, então, não houve a intenção de se fazer juízo de valor. No Brasil, esse conceito está muito arraigado na mente do brasileiro, de se relacionar fé na crença em Deus, pois muitas pessoas têm uma base religiosa cristã, a qual pode influenciar essa questão.

Já quando foi perguntado sobre o conceito de saúde e saúde mental, obtivemos as respostas abaixo:

“Olhe, saúde vai depender de você, vai depender do seu modo, do que você vive, né? Eu acredito que... é... você já ouviu aquela história, fé sem obras. É igual a sua saúde. Você tem que ter fé e você tem que... viver da maneira melhor possível, que você ache, tanto psicologicamente como fisicamente, certo?! Você tem que cuidar da sua saúde, ou seja, é... psicologicamente, você se afastar de coisas que lhe incomodem pra que você não venha obter um problema, né... que prejudique a sua vida, tanto fisicamente... é... como psicologicamente, principalmente.” (M1, 30anos)

“Saúde é a pessoa estar bem, né?! (...) Eu sei que eu tenho problemas de saúde mental, mas eu não sei dar explicação sobre esse assunto.” (M2, 45anos)

“Saúde, é a gente viver bem com a família, com a gente mesmo e com o próximo para a gente ficar bem, né?!” (M3, 29anos)

“Eu acredito que seja ter um bom relacionamento com as pessoas..., na religião... com a família... É... eu acredito isso aí, né?!” (M7, 53anos)

“Bom, meu conceito de saúde e saúde mental... bem, graças a Deus, né?! porque eu sou uma pessoa que não vivo indo pra médico essas coisas... e... sou bem apegada a Deus. Sempre converso com Deus de acordo, eu e a igreja ou não. (...) Então, é minha consciência em ser... em ter problemas de saúde mental, nenhuma.” (M4, 27anos)

“A minha saúde, graças a Deus, tá bem. Graças a Deus isso aí não tem pobrema nenhum.” (M8, 62anos)

“Saúde é tudo, quando perde é ruim.” (M5, 40anos)

Saúde?! Eu acho que a gente ter saúde é tudo... né? (M6, 47anos).

Nos extratos de fala acima, conseguimos identificar que as entrevistadas conceituaram saúde e saúde mental de formas diversificadas, porém mais relacionada ao modo de convivência com si e com as outras pessoas.

Assim, temos que M1 expressa que ter saúde física ou mental além de ser necessário ter fé, também está relacionada com o comportamento que mantemos durante a vida. Já os extratos de fala das M2, M3, M7 concordaram sobre o conceito de saúde quando expressam sobre estar bem com todos, ou seja, relacionamento interpessoal. E os extratos de fala das M4 e M8 responderam que a saúde delas estava bem. Seguindo com as M5 e M6 que afirmaram que ter saúde é tudo.

Ao se perguntar se existe relação da prática da fé (islâmica) com a saúde mental (Se saberiam informar o que o Islam fala sobre essa relação), foi identificado as respostas, nos segmentos de fala abaixo:

“Sim, é... o Islã é uma religião que ela abrange, o código de vida, né... o código de vida. (...) o Islã ele fala para você cuidar. É quando você entra com pé firme... as outras coisas não vai abalar você.” (M1, 30anos)

“Sim. Melhora muito! Melhora!” (M3, 29anos)

“Faz bem.” (M5, 40anos)

“É... é sim. Quando a gente acredita em Deus, você tá dentro da religião, orando, pedindo a Deus as coisas, tudo vai dando certo. (...) ala... Eles sempre fala... que muita gente às vez tem... é... ficou assim, doente, né?! porque fica preocupado, mas a depois tudo se resolve.” (M6, 47anos)

“...Sim... O que eu entendo... é que o Islã..., ele ensina, é... tudo entre... é... saúde... é... paz... é... viver uma vida... normal, né?! O islam, ele é completo.”
(M7, 53anos)

Nos extratos de fala acima, conseguimos identificar que as entrevistadas M1, M3, M5, M6 e M7 concordaram que há relação da prática da fé (islâmica) com a saúde mental. Já os extratos de fala abaixo, as interlocutoras M2 e M8 não concordaram que há relação da prática da fé (islâmica) com a saúde mental, porém a M2 expressa que concorda que a religião islâmica faz bem para a saúde sim. A M4 não soube informar, até porque na época da entrevista, ela ainda estava estudando o Islam e não havia realizado a reversão propriamente dita.

“Não tem nada a ver. Religião é um assunto. Problema de saúde é outro. Fala assim que a pessoa seguindo direitinho... é faz bem para a saúde, entendeu? A religião faz bem para a saúde sim.” (M2, 45anos)

“Não... fala assim, né?! Saúde...porque tem os livro que explica tudinho, né?! A saúde... mas assim, não...” (M8, 62anos)

“Não, não sei informar, isso aí, essa pergunta. (...), no momento, até... esse pouco tempo que eu tô frequentando a... mesquita... não chegou ainda falar sobre isso não... Então, eu não tenho conhecimento dessa parte ainda.” (M4, 27anos).

O questionamento abaixo está diretamente relacionado ao segundo objetivo dessa pesquisa que vislumbra conhecer e compreender a autopercepção que essa mulher tem em relação à prática da sua fé na sua saúde mental. Assim, questionou-se: você acredita que existe relação da prática da sua fé com a **sua** saúde mental e obtivemos as respostas identificadas, nos extratos de fala abaixo:

“Sim, com certeza. Porque a... religião ela não proíbe você... é... de fazer..., manter sua vida normalmente. Você consegue fazer... o Islam não proíbe você em nada, a não ser que seja ilícito para você. Quando Deus proíbe uma coisa

é para o seu bem, para o bem do ser humano. Então assim... você pode fazer atividade física, você pode fazer tudo certo. Então é isso aí.” (M1, 30anos)

“Melhora sim. (M2, 45anos)

“Melhora! Se eu estiver com uma enxaqueca, alguma coisa assim e eu for frequentar a mesquita, eu volto bem.” (M3, 29anos)

“Acredito que sim.” (M4, 27anos)

“É... é bom!” (M5, 40anos)

“Sim.” (M6, 47anos)

“Existe.” (M7, 53anos)

“Ah, melhora bastante. É só confiar, né?!... E ter fé...” (M8, 62anos)

Através dos fragmentos de falas das M1, M 2, M 3, M4, M5, M6, M7 e M8, ou seja, 100% foi possível identificar a resposta afirmativa para a crença que há em relação da prática da sua fé com a sua saúde mental.

Esse resultado expressivo corrobora com o resultado de tantas outras pesquisas sobre a temática. Mueller *et al.* (2001) revisou estudos publicados que examinavam a associação entre envolvimento religioso/prática de fé e saúde física, mental e qualidade de vida. A maioria dos estudos mostrou que envolvimento religioso, prática de fé estão associados com melhores índices de saúde, incluindo longevidade, habilidades de manejo e qualidade de vida, assim como menor ansiedade, depressão e suicídio, por exemplo.

O questionamento abaixo está diretamente relacionado ao segundo objetivo dessa pesquisa que vislumbra conhecer e compreender a autopercepção que essa mulher tem em relação à prática da sua fé na sua saúde mental. Assim, questionou-se: se a prática da sua fé trouxe algum benefício para a sua vida e obtivemos as respostas identificadas, nos extratos de fala abaixo:

“Com certeza. Com certeza. Muito benefício. Porque viver melhor, né?... É... a fé e a prática da religião, muda completamente a vida do ser humano, né? Ela muda e na minha mudou completamente. É uma história de vida que eu tenho, né?... Onde eu comparo o que eu vivi antes e depois do islamismo, que eu, o que eu vivo agora, então, bem melhor. Muita paz no, no...entre familiares, entre amigos, entre pessoas. Porque a paz você não tem que esperar dos outros, você tem que dar o seu melhor. Então a paz, você tem que estar com a paz. E o Islã é paz.” (M1, 30anos)

“Trouxe. Assim, em termos de relação com o esposo, melhora. com os filhos, com a família. É muito bom. Eu acho bom, sim. A religião do Islã.” (M2, 45anos)

“Trouxe, mudou minha saúde psicóloga...” (M3, 29anos)

“Sim. Bom, minha fé, porque... meu pai, como eu falei, em 2018, ele teve depressão... Então, eu orei bastante para que ele... é... saísse rápido dessa depressão... É... eu morava lá em Itaporanga, todo final de semana eu vinha ficar com ele, dar um apoio... e... nisso Deus concedeu... e... é... fez com que a minha fé nele, ni Deus... é... curasse ele. É do tanto que ele só passou... dentro de casa... chorando... é... com vontade de se matar e demais coisas, quatro meses, os demais meses, já foi tranquilo.” (M4, 27anos)

“É...melhorou (...)a vida (...) Melhorou. Tudo melhor.” (M5, 40anos)

“Tudo de bom, graças a Deus não teve nada de ruim. Assim, eu não tive problema porque graças a Deus eu sou casada e já entrou eu e meu marido. A família, a sogra também está aqui com a gente, minha mãe, a família. Então, para mim não teve problema. Graças a Deus foi tudo bem.” (M6, 47anos)

“Sim... é... adorar o único Deus na prática... é... Porque... a gente...é... acredita que... Deus é único... e... não, a gente não adora outros deuses, né?!... Então, aquilo ali a gente... não fica com muita... é... muita coisa na mente, muitas dúvida.” (M7, 53anos)

“O benefício... Melhorou... bastante.” (M8, 62anos)

Através dos fragmentos de falas das M1, M 2, M 3, M4, M5, M6, M7 e M8, ou seja, 100% foi possível identificar a resposta afirmativa, se a prática da sua fé trouxe algum benefício para a vida das participantes.

A fé por vezes, perpassa o conhecimento médico. Encontramos relatos nos extratos das falas das interlocutoras, o quanto se acredita na relação positiva entre a prática de sua fé pessoal e sua vivência diária, tanto relacionado a saúde física, mental, ou seja, na qualidade de vida de cada uma.

Esse resultado expressivo corrobora com o que a própria religião islâmica fala sobre os benefícios da prática religiosa correta. Sabe-se que a presença da fé e da religiosidade podem ser fatores de proteção para manutenção da saúde mental e enfrentamento de situações estressantes da vida cotidiana. Como a religião islâmica também é conhecida por proporcionar um código de vida aos praticantes, seus ensinamentos podem ser considerados fatores de prevenção e proteção, pois seu objetivo é a promoção da paz, da saúde, do bem-estar, dentre outros se os muçulmanos praticarem de forma correta, mantendo sua conduta na direção da senda reta (RAHMAN, 1987).

O questionamento abaixo está diretamente relacionado ao objetivo principal dessa pesquisa que visa descrever e compreender como a relação da prática da fé pode atuar na saúde mental de mulheres muçulmanas em Itabaianinha. Assim, interrogou-se: como você acredita que a prática da sua fé atua na sua saúde mental e obtivemos as respostas identificadas, nos extratos de fala abaixo:

“Sim, ela atinge sim... porque... quando você começa a praticar o que a religião, a religião ensina, né...então você muda seu ser, sua vivência. Você não se preocupa mais em coisas que não é em vã para você.” (M1, 30anos)

“Ah, sim, porque a gente vai para a mesquita. Para quê? Para rezar, fazer as orações e para ouvir a palestra. A oração é muito bom. Por quê? Porque é a conexão entre o ser humano com Deus. E a palestra é bom porque a gente ouve e aprende os ensinamentos de como seguir a religião.” (M2, 45anos)

“Através de eu ir pra mesquita. Eu vivia estressada... Eu não me dava bem com nada. Depois que eu comecei a frequentar lá, eu vi que mudou... minha vida, mudou mais.” (M3, 29anos)

“Porque a minha prática da fé, ela atua na minha saúde mental... que é a minha relação com Deus, né?! Que sempre conversar com Deus, botar Deus em primeiro lugar em todas as coisas, é... ter bastante fé em Deus, porque só Ele, ninguém, amigo, irmão, mãe, pai não resolve, só Deus pra resolver. Então, a fé, ela é uma coisa invisível que vem de dentro de você.” (M4, 27anos)

“É... orando, pedindo a Deus, né?!” (M5, 40anos)

“Eu não acho nada difícil, não... Para mim, até aqui teve tudo bem. Não tive problema com saúde não, porque é a única doença que eu tenho, a diabete, é normal. (risos). Com a minha mente não teve nada haver não.” (M6, 47anos)

“...Tendo uma boa conduta, um bom relacionamento com a família... com as pessoas... com os irmãos da... muçulmano.” (M7, 53anos)

“Assim, se a gente tiver sentindo alguma coisa... pressão, coração... tiver sentindo assim, qualquer coisa, né?! É só a gente, pedir a Ele, ao Deus único que... ter fé. Tem que ter fé, né?! Sem a fé também não adianta... tem que ter a fé... que tudo vai dar certo.” (M8, 62anos)

Através dos fragmentos de falas das M2, M4, M5 e M8 foi possível identificar respostas relacionadas a manutenção da fé do como a religiosidade islâmica poderia atuar na sua saúde mental. Já as interlocutoras M1 e M7 dissertaram a respeito da conduta e quão a prática correta da religião pode influenciar na suas vidas.

Entretanto, acreditamos que a entrevistada M6 não compreendeu bem a pergunta, trazendo informações sobre não ter problemas com a saúde.

Esse resultado pode corroborar com o que a própria religião islâmica fala sobre o que a sua prática pode trazer para vida dos muçulmanos. Sendo uma religião cujas regras são conhecidas como protetivas e preventivas: possuem como objetivo garantir a felicidade, a saúde e o bem-estar dos seres humanos, ou seja, sua qualidade de

vida. Entende-se que, se o muçulmano colocá-las corretamente em prática em sua vida, terá tais qualidades concedidas. A saúde é um valor islâmico plenamente pensado como um sistema de fé e tradição para o cuidado em saúde dos seres humanos (RAHMAN, 1987).

O *Alcorão* não é um livro didático ou de medicina, mas contém orientações que promovem boa saúde e como a prática da religião atua na saúde dos crentes (AL-SHEHA, 2015).

“Ó humanos! Já vos chegou uma exortação do vosso Senhor, a qual é um bálsamo para a enfermidade que há em vossos corações, e é orientação e misericórdia para os crentes” (*Alcorão* 10:57)

“E revelamos, no *Alcorão*, aquilo que é bálsamo e misericórdia para os crentes...” (*Alcorão* 17:82)

Ao perguntar se quando está doente, se existe algum tratamento na Mesquita/Associação Islâmica ou que se aprendeu a fazer no Islam, foi identificado as respostas, nos segmentos de fala abaixo:

“Sim... É... o líder religioso, primeiro você usa a fé, né... pra, pra... a sua fé pra... pra poder melhorar do seu problema...é pedir a Deus, fazer súplica, fazer Du’a a Deus para que...é... saía... é...primeiro a gente usa a fé e depois a gente usa a fé e depois a gente usa métodos, né...como a religião, ela atinge um código de vida, então até na saúde ela ensina você a sair do problema. Primeiro, é claro, o líder religioso vai indicar para você ter fé e pedir a Deus. E segundo, existem métodos, existe, existe súplicas, existe súplicas do Alcorão que você pode fazer para que...entendeu?! E lembrando que...é... tudo é... Deus que decide. A hora que Ele determinar para você melhorar, você vai melhorar. Se Ele não determinar, Ele não vai. Você não vai, porque tudo é permissão de Deus.” (M1, 30anos)

“Pegar o... Alcorão que eu ganhei e vou ler pra distrair a mente. E eu me sinto bem. Quando eu pego para ler.” (M3, 29anos)

“(...) é... no Islã, ele ensina que a gente, quando tem alguma enfermidade, a gente tem uma... é... súplica que a gente... é... ora tem... umas... é..... como é que diz?!... uns louvores pra gente louvar... E ali a gente faz aquela súplica

Bismillah Al Rahman Al Rahim e... Allah... se for de ser uma enfermidade..., mas se for caso de... médico também vai..., não tem problema.” (M7, 53anos).

“É a gente pega... os livro que a gente aprende... é só ficar estudando, lendo, sabe?! E confiar... que... melhora. (M8, 62anos).

Através dos fragmentos de falas acima das M1, M3, M7 e M8 foi possível identificar respostas afirmativas relacionadas a possíveis tratamentos oferecidos pelo Islam, sendo estes associados a fé, leitura do *Alcorão*, *Du’a* (súplicas) a *Allah* (Deus), corroborando com os ensinamentos do Profeta *Muhammad*.

Ressalta-se que muçulmanos entendem que é importante buscar uma cura no *Alcorão* na maneira prescrita pelo Profeta *Muhammad*, mas que é igualmente importante entender que é permissível e às vezes obrigatório buscar ajuda de médicos. Os corpos são de cada indivíduo, porém somente em confiança a Deus. São obrigados a tratá-los com respeito e mantê-los da melhor maneira. Em conformidade com a abordagem holística do Islam em relação à saúde, não há contradição em buscar a cura por meios médicos, psicológicos e espirituais.

O Profeta disse: “Não há doença que Deus Todo-Poderoso tenha criado para o qual Ele também não tenha criado sua cura” Ele também disse: “Há um remédio para cada doença e quando o remédio é aplicado, a doença é curada com a permissão de Deus Todo-Poderoso.

“Quando eu estou doente, eu procuro um médico.” (M2, 45anos)

“Tomo só o remédio mesmo... é...” (M5, 40anos)

Já as interlocutoras M1 e M7, nas falas acima, dissertaram a respeito que só buscam tratamento específico e nenhum tipo de tratamento complementar para sua enfermidade. Sendo completamente permitido e indicado a buscar pelo tratamento médico e medicamentoso, na religião Islâmica.

“Então, no momento eu não sei ainda informar se existe (...).” (M4, 27anos)

“Não, eu nunca tive problema não. Não, não tive. Graças a Deus eu tenho saúde, sobre isso.” (M6, 47anos)

Na fala acima, a interlocutora M4 não soube informar, pois como citamos anteriormente, ela ainda estava em processo de aprendizado sobre o Islam. Entretanto, acreditamos que a entrevistada M6 não compreendeu bem a pergunta, trazendo informações sobre não ter problemas com a saúde novamente.

Ao perguntar o que você faz para chegar/manter seu equilíbrio emocional, foi observado as respostas, nos fragmentos de fala abaixo:

“Fazendo súplicas para afastar, né... para afastar...é... coisas que me tire do sério. Coisas que estresse, coisas que faça com que (risos) a sua ansiedade aumente, né... (risos) Apesar que isso não vem de religião, isso vem da vida normal, né? (.....) então assim, a gente pede muito a Deus, é... por isso que o islamismo, Ele faz o que?! Ele pede para que a oração você... (...) faça as suas orações no horário correto. Não deixe de orar justamente por isso, para ter esse equilíbrio. Né, então, as orações ela ajuda sobre isso também, ela atinge essa parte, né... porque se você ora, você tá capaz. Então, se você está capaz. Quando uma pessoa vem de lá para cá, você está capaz (...).” (M1, 30anos)

“Pedi forças a Deus, coragem e... proteção a Deus para poder seguir em frente.” (M4, 27anos)

“Sempre a gente ora... cinco vezes ao dia, né?! (...) E... no dia a dia normal, mantenho a minha cabeça, graças a Deus, fria... lendo o Alcorão... dia a dia... Tudo bem, graças a Deus.” (M6, 47anos)

“Ah, eu faço minhas orações... diárias. Cinco Oração por dia, faço minhas súplicas... é... eu... ouço louvores, né?! Então, aí a gente esquece... e a nossa enfermidade vai embora.” (M7, 53anos)

“É...de vez em quando a pessoa, né?! porque ninguém é de ferro... (risos). A pessoa se estressa um pouquinho, mas depois a gente... como é?!... pega um

livro, vai ler da religião mesmo, que aí, é só pensar e não pensar bobagem e tudo vai... caminhando bem.” (M8, 62anos)

Através dos fragmentos de falas acima das M1, M4, M6, M7 e M8 foi possível identificar respostas associados a fé (pedir forças a Deus), a prática da oração, leitura do *Alcorão*, corroborando com os ensinamentos do Profeta.

Ressaltamos que muçulmanos são orientados sobre a importância em buscar equilíbrio mental/emocional na leitura do *Alcorão*, pois ele é a bússola para se manter na senda reta, bem como na prática dos 5 Pilares do Islam e dentro dessa temática, especificamente o Segundo Pilar, a *Salat* (Oração).

A *Salat* (oração) é o nome das orações obrigatórias que são praticadas, cinco vezes ao dia, constituem um elo direto entre o crente e Deus. Apesar, das orações serem preferivelmente dirigidas por um *Sheikh* (líder religioso), na Mesquita, em conjunto, elas podem ser realizadas de forma individual e em qualquer lugar, tal como no campo, no trabalho, universidade e etc., desde que esses locais estejam limpos.

A oração pode ser reconhecida como fator protetivo e decisivo na aquisição de saúde e equilíbrio mental, sendo o maior valor dessa conquista, a de aprender a orar, para quem queira viver melhor. Ela pode ser uma atitude interior (LOPES, 2007).

Práticas espirituais como a fé, a oração, a meditação, bem como outras, podem ser efetivas em promover bem-estar espiritual, equilíbrio/estabilidade emocional, o autoconhecimento, reduzir tensão e ansiedade, influenciar o humor e modificar o comportamento (KOENING, 2001).

“Não sei explicar...” (M2, 45anos)

“O que eu faço? Eu sento...para conversar com as pessoas. Eu vou... fazer um passeio ou alguma coisa assim. Aí eu me sinto bem.” (M3, 29anos)

“Ter paz com todo mundo, ter paz com todo mundo.” (M5, 40anos)

Já as interlocutoras M3 e M5, nas falas acima, trouxeram respostas mais relacionadas a vida cotidiana e da manutenção de relacionamentos interpessoais, sem envolvimento com a religião que professam. Entretanto, a M2 não soube explicar.

Para manutenção do equilíbrio/estabilidade emocional é importante cultivar uma rede de apoio, tanto familiar, como de amigos, sair um pouco da rotina estressante da vida diária e fazer um passeio, contemplar a natureza, ou seja, praticar o lazer.

Concluimos este núcleo de sentido com a lembrança que tanto o *Alcorão*, quanto a *Sunnah* trazem ensinamentos a respeito da prática e manutenção da Saúde Mental, para que você tenha uma vida de melhor qualidade. Podemos citar 10 exemplos: 1. Cuidar da saúde física; “Comei e bebei; porém, não vos excedais, porque Ele não aprecia os esbanjadores.” (*Alcorão*, 7:31); 2. tirar folga de notícias negativas, da sua vida; 3. ajudar os outros, ajudará a si mesmo; 4. recordação de *Allah* (Deus) e confiança no seu apoio; “Não é, acaso, certo, que à recordação de *Allah* sossegam os corações?” (*Alcorão*, 13:28); 5. manter o foco nos aspectos positivos da vida; 6. viver o momento presente; 7. investir na próxima vida e a melhor forma é através da *sadaqah jariyah* (caridade duradoura); 8. fique na companhia de pessoas positivas; 9. Confiança na sua Própria Capacidade em Lidar com as situações e 10. pedir ajuda, pois não há necessidade de se passar pelas dificuldades sozinho. Assim, “em verdade, com a adversidade está a facilidade! Certamente, com a adversidade está a facilidade!” (*Alcorão*, 94:5-6).

5.2.2 Núcleo de sentido: islamofobia

Sobre a conceituação do termo islamofobia, Barbosa; Souza (2022)

apontam não ser algo simples academicamente, uma vez que essa conceituação dependerá da área de conhecimento que investiga o fenômeno. Barbosa, por ser antropóloga, por exemplo, considera enquanto islamofobia aquilo que o interlocutor atribui como sendo islamofobia: uma piadinha sobre mulher-bomba, sobre ser terrorista por carregar uma mochila sem que saibamos o que tem dentro — tais são casos indicados como frases islamofóbicas.

Além da reflexão que Barbosa e Souza (2022) trazem, na citação acima, vamos utilizar também, nessa pesquisa em Ciências da Religião, o termo islamofobia claramente como: intolerância religiosa contra pessoas que professam a fé islâmica, os muçulmanos e neste caso, em especial as muçulmanas, principalmente, pelo uso do *hijab* (véu). Pois usar o *hijab* pode tornar as mulheres muçulmanas um alvo

específico para a discriminação social e torná-las mais suscetíveis do que os homens a alterar sua aparência e ser identificada como muçulmana.

A expressão “intolerância religiosa” tem sido utilizada para descrever um conjunto de ideologias e atitudes ofensivas às crenças, rituais e práticas religiosas consideradas não hegemônicas. Práticas estas que, somadas à falta de habilidade ou à vontade em reconhecer e respeitar crenças de terceiros, podem ser consideradas crimes de ódio que ferem a liberdade e a dignidade humanas (...)” (Ministério Público/PR).

É importante assinalar que praticar, induzir ou incitar a discriminação ou preconceito de religião configura o crime de racismo previsto na Lei dos Crimes Raciais (Lei nº 7.716/89)

Diante dessa intolerância crescente em relação às pessoas muçulmanas e os consequentes ataques feitos a elas em diversos âmbitos, é inevitável se questionar sobre os efeitos que a islamofobia pode ter na saúde mental de uma pessoa muçulmana.

Macedo, Campos (2021), em uma revisão de literatura que buscou a associação entre islamofobia e saúde mental, mostram que, em geral, a discriminação influencia negativamente a saúde mental, a saúde física e o acesso a serviços de saúde de pessoas muçulmanas. Mulheres muçulmanas que usam vestimentas específicas associadas à religião sofrem discriminação quando procuram serviços de saúde, bem como, influencia na maneira de como serão tratadas por profissionais de saúde.

Esse núcleo de sentido é apresentado pela necessidade de responder o quarto e último objetivo específico, dessa pesquisa: verificar se há relatos de intolerância religiosa e/ou islamofobia contra muçulmanas em Itabaianinha. Assim, foi perguntado a cada entrevistada: você já sofreu ou sofre preconceito por ser muçulmana, por usar o véu, cite algum exemplo; em seguida, se você percebeu se há alguma tensão da sociedade Itabaianinhense com você, bem como da família e por fim, como você se sente. Tais aspectos podem ser observados nos extratos de fala abaixo:

Durante a entrevista também foi questionado se as mulheres já haviam perdido alguma oportunidade de trabalho pelo uso do *hijab* (véu) e 100% delas respondeu de forma negativa e pelo mesmo motivo, nunca terem buscado emprego, a M1 por sempre ser autônoma, as M2, M3, M4, M5, M6 e M8 por serem beneficiárias de

auxílios do Governo Federal. A M7 é comerciante e proprietária do seu próprio estabelecimento, anterior a se tornar muçulmana.

“Sim, sim, sim, muito, né... É... nada que venha me prejudicar, né... nem fisicamente, nem psicologicamente. Nunca, nunca, nunca. Ninguém nunca me agrediu. Mas preconceito existe. Até que nem eu falei antes. A questão do trabalho, das pessoas olharem para você e achar que você não é capaz, por causa de um véu, né? Ou seu ciclo... se torna assim, se torna você, se torna uma pessoa diferente entre a... humanidade, porque as pessoas...é... começam a olhar para você, seus vestes, o primeiro julgamento é os seus veste, porque disso?! Calor... é... a gente... é... Nordeste é quente, né?... Então, as vestes eles não acostumam. Eles olham para você. Acho que é exagero... né? Então, tem sim preconceito. Existe preconceito sim... (...) É... Sim, só de... de... as pessoas, por exemplo, não querer conversar e não querer papo.....É...a gente faz Dawa na rua, dia de sábado, a gente vai na semana pra praça pra passar um pouco da palavra pras pessoas. E muita gente não quer falar. Muita gente até usa palavras ofensivas, né?... Então, é... esse é um tipo de coisa frequentemente que a gente sofre na cidade, mas... nada demais... (...) Mulher bomba, por exemplo, é uma delas. A gente... é... as pessoas usam muito esse termo, né?... Ou que nós não somos daqui, volte para o seu País. Palavras assim... associa muçulmano com país.” (M1, 30anos)

“No início do Islã aqui em Itabaianinha, as pessoas tinham muito preconceito... e eu acredito que até hoje, porque é uma religião que eles não tem conhecimento, entendeu? Eles não conhecem a religião do Islã. Então quando as pessoas vê a gente toda coberta e com véu, eles estranham, mas...a gente releva. (...) Não sofri preconceito, graças a Deus, não.” (M2, 45anos)

“Não, porque ainda eu só tô usando o véu lá... na mesquita. (...) Eu coloco quando eu vou para a mesquita.” (M3, 29anos)

“No momento eu só uso o véu na Mesquita. Na rua eu ainda não uso. (...) Eu nunca ouvi falar assim não. Vejo o pessoal da Mesquita, uma...é... uma

comentou que tinha sofrido preconceito, que... é... falando sobre o calor, é o calor e parece ser doida enrolada num monte de pano daquele.” (M4, 27anos)

“Não... já falaram que isso é toca de roça, que tava na roça.” (M5, 40anos)

“Não, ninguém nunca me parou na rua para falar nada, não sabe? Sempre olha, mas não fala nada.” (M6, 47anos)

“Bem, na verdade não. Nunca, nunca, nunca levei assim algum preconceito. Nunca... me disseram nada sobre... o véu. A única coisa que fala é só se a gente aguenta o calor... Só isso. Mas outra coisa, não. (risos).” (M7, 53anos)

“Já... Já, mas depois a gente explica direitinho porque a gente tá usando o véu... uns acredita, outros não acredita. Aí, a gente tem que respeitar, né?!(...) Ah, foi quando eu entrei num banco, lá em Tobias Barreto. Aí, o guarda falou... aí, mandou que eu esperasse um pouco, né?! Aí, ele sai para fora e me perguntou por causa... por que as roupa? Aí, eu falei para ele que eu era muçulmana. Aí, ele perguntou: Mas você mora em Itabaianinha, mesmo? É, moro em Itabaianinha. Aí, ele perguntou quanto tempo tem já lá? Na época que eu fui lá, em Tobias, tinha uns quatro anos já. Aí, ele falou é muito bom. Se você gosta, então, continue.” (M8, 62anos)

Diante dos relatos acima, pudemos verificar que há intolerância religiosa e/ou islamofobia contra as muçulmanas em Itabaianinha. Não houve relatos de violência física. Mas em algumas falas foi possível perceber a presença do que podemos chamar de violência psicológica e simbólica, onde nem mesmo a própria mulher consegue identificar. Pois, durante a interlocução ao responder, deram sorrisos, porém a sensação que tivemos durante a entrevista, pelo peso das falas de algumas mulheres, foi da famosa expressão brasileira: “rindo de nervoso”, na tentativa de dar uma leveza para questões que as incomodam.

Bourdieu (1998) explica violência simbólica, como forma de coação que se apoia no reconhecimento de uma imposição determinada, seja esta econômica, social ou simbólica. A violência simbólica se dá na criação contínua de crenças no processo

de socialização, que leva o indivíduo a se posicionar no espaço social, seguindo os padrões e costumes do discurso.

Ao indagar se a mulher percebe se há alguma tensão da sociedade Itabaianinhense, mesmo que através de olhares contra a presença delas, bem como da família e como ela se sente. Tais aspectos podem ser observados nos fragmentos de fala abaixo:

“Sim... existe sim... Existe..., né? (...) Quando o Islam entrou aqui na cidade, muito pior, né?...muito pior. Hoje... a gente já consegue naturalizar um pouco isso, não privando de olhares. Claro, existe e ainda existe. Mas antes era mais porque? Porque para eles é novo. Para eles, que roupa é essa? Da onde vem?... Enfim, é um monte de perguntas que surge para eles, né? (...) Tem, Tem. Quando é.....eles pedem para tirar o véu, o porque, né? Quando é reunião de família a gente se junta. Mas existe aquela, aquelas pessoas que não conhece, né? (...) existem primos, existe outros familiares que não é tão... mais distante um pouco, mas sempre existe. (...) Porque vocês passaram para trás dessa religião, de onde vem? Tire o véu, por que essa roupa?...Tem pessoas que diz que eu sou mais velha do que a minha mãe... Então, (...) a gente perde a conexão, porque a fé para mim é o que vale.” (M1, 30anos)

“Aqui em Itabaianinha não, porque eles já estão acostumados a nos vê vestida dessa forma, então já...para eles eu acredito que isso seja normal, né?! Porque já há mais de cinco anos, nos vendo vestida com um véu, já não é mais nenhuma novidade.

(...) Não, porque tipo, na minha família tem evangélicos e tem católicos. Cada um segue a sua religião e cada um respeita um ao outro.” (M2, 45anos)

“Não, assim que eu ouvi falar, não. (...) Minha família? A minha família? Assim... o que eu quiser fazer, eles concordam. Assim... o que eles concorda com o que eu vou me sentir bem, né?” (M3, 29anos)

“Também não. (...) Não, a minha família não tem preconceito não. Só no início que... as pessoas falavam, né?! que foi isso que me levou a Mesquita. As pessoas falavam que... a mesquita elas não falava de Jesus... Elas tinha ódio

de Jesus. E quando eu cheguei lá, sim, era... foi ao contrário. Eles falam de Jesus, mas tudo no seu devido lugar. Como?! É... as pessoas têm Jesus como um Salvador. E Jesus não é um Salvador. Jesus sim, é um profeta de Deus.” (M4, 27anos)

“O povo olha, né?! Alguns sim e outros não. Minha família não.” (M5, 40anos)

“Ah, isso aí tem sempre..., né?! Tem muitos, né? Porque nem todo mundo aceita... (risos) É normal. Não, não (...) Da minha família, de minha mãe, não. Ninguém nunca falou nada, porque a maior parte delas também vem, sabe?! Elas aceita. Fala nada, não.” (M6, 47anos)

“Olhares... é... é... assustador tem, porque elas acham assim, né?! Penso que nós somos de outros países, não daqui de Sergipe. Mas aí elas perguntam vocês é daqui é de fora? Não, é daqui mesmo, de Sergipe. Ai também, normal. (...) No começo sim, porque a mídia fala, né?! Que... o Islã é aquela parte de... terrorista, né?! De mulher bomba. Então, no começo eles tiveram preconceito, mas depois que eu fui explicando que não é assim, a religião não é essa religião, é países..... é... são grupos radicais, né?! não é religião. Então, aí eles foram entendendo e aí acostumaram e hoje não tem mais não.” (M7, 53anos)

“Até que uma vez, parou um rapaz perguntando para mim se deixava eu tirar uma foto... “Olha, eu achei sua roupa linda”. Você deixa eu tirar uma foto? Aí, eu não deixei, porque eu não conheço. Aí, eu não ia chegar: não, venha tirar, né?! Não, isso aí eu não deixei, não. (...) Ah, já... uma irmã minha falou que: mulé, saía dessa religião... que você tá adorando, falou que tava adorando outros deuses. Não, não, isso aí, não. Eu adoro o Deus único. Ela ficou meio assim, mas depois se chegou.” (M8, 62anos)

Nos extratos de fala acima foi verificado que as M1, M5, M6, M7 e M8 percebem que há tensão na sociedade Itabaianinhense, tanto através de olhares ou de falas intolerantes já as M2, M4 afirmaram que não há tensão e a M4 nunca ouviu falar se existe. Em relação a tensão por parte dos seus familiares, a M1 expressou que também existe; A M4, M7 e M8 descreveram que no início delas na religião que

tinham familiares bem intolerantes, mas que depois mudaram de opinião, pois elas explicaram sobre a religião. As M2, M3, M5, M6 relataram que seus familiares não possuem “preconceito”.

Quando questionado como as mulheres se sentiam:

“(...) Olhe..., antes eu... me sentia pior... Hoje, eu já consigo contornar, certo? Porque eu, eu...eu... já aproveito a oportunidade para fazer Dawa, na verdade, pra explicar pra eles o porquê de cada coisas. Cada questionamento que eles fazem tem um porquê, certo? E eu já vou cortando eles: Olhe, se você tem preconceito com religião do outro, significa que você é um... uma pessoa preconceituosa, com cor, com raça, com qualquer coisa. Então você primeiro tem que estudar, certo? Quando você estudar, a gente vamos ter outro tipo de conversa. É isso que eu falo pra eles.” (M1, 30anos)

“(...) Eu me sinto bem, graças a Deus já me acostumei... e assim, não me vejo indo daqui pra cidade sem o meu, sem a minha roupa e sem o meu hijab.” (M2, 45anos)

“(...) Eu me sinto bem, bastante bem. (...) Eu estava me sentindo tipo depressiva, com muitas coisas, né?! que andava ocorrendo. Aí quando eu comecei a participar da mesquita, eu percebi que o que eu estou me sentindo bem é que eu não sou mais a mesma pessoa que eu era antes. Eu estou me sentindo bem bastante e pretendo ir cada vez mais.” (M3, 29anos)

“(...) Eu me sinto bem, me sinto confortável. Não é uma igreja que não tem barulho. É um local muito bom pra gente... relaxar a mente, porque os outros locais que eu ia, eu ia bem..., voltava um pouco estressada devido o barulho.” (M4, 27anos).

“Me sinto Feliz.” (M5, 40anos)

“(...) Eu me sinto bem... quando eu tô no meio deles. Cada vez mais que chegam os irmãos, pra mim é como se eu tivesse outra família... A gente deixa aquela família do mundo que o povo chama do mundo, né? E a gente tem outra

família, que são os irmãos daqui. Sente mais fortalecida com eles.” (M6, 47anos)

“(...) Ah, eu me sinto muito orgulhosa... até eu falo assim Allah, porque não me chamou antes, mas é tudo no tempo dele, né? Mas eu me sinto muito bem.” (M7, 53anos)

“(...) Ah, eu me sinto até bem, graças a Deus. Já saio assim na rua e ninguém fala mais nada. Só de vez em quando que aparece alguém, né?! Que fica..., porque aí tem mesmo... já sabe... não faz muito calor, não?! Não sei o que, não sei o que? Eu digo não, não faz muito calor, não. A gente já tá acostumada e eu não consigo sair assim na rua sem o véu.” (M8, 62anos)

Em relação a como essas mulheres se sente, 100% relatou que se sentem bem, felizes, orgulhosas. Separei os fragmentos de fala acima, por uma questão de organização e melhor visualização, mas a essa pergunta pertence a 25 sobre tensão na sociedade.

Concluo esse núcleo de sentido, na certeza de que por mais que o Islam não seja uma religião nova, infelizmente, ainda há intolerância religiosa, casos graves de agressão física, mas não relatados na sociedade Itabaianinhense. Sendo que a intolerância religiosa realmente descreve a atitude mental de pessoas e que se caracteriza pela falta de habilidade ou vontade (acredito mais na falta de vontade ou até mesmo, na vontade de impor suas próprias crenças) em reconhecer e respeitar práticas e crenças religiosas de terceiros, ou a sua ausência.

A religião islâmica sempre foi retratada no País como uma religião que não combina com o Brasil, afinal, somos o país que temos como um de seus símbolos o carnaval, uma festa com a presença de bebidas e sexo. A imagem da religião islâmica também aparece atrelada ao fundamentalismo e ao terrorismo, de forma que o Islam e o terrorismo não se diferenciavam. Outro aspecto é sobre a imagem das mulheres muçulmanas, apresentadas pelas mídias brasileiras como submissas e supostamente tidas como inferiores pela religião. Vale ressaltar como fica explícito que o Islam acaba sendo um rótulo para as pessoas muçulmanas, que não são vistas individualmente, mas como um grupo, o qual, sendo minoria no Brasil, acaba invisibilizado (MACEDO, CAMPOS 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos reconhecer, através de pesquisas que a saúde do indivíduo é determinada pela interação de fatores físicos, mentais, sociais e espirituais. A comunidade acadêmica já conta com indicações científicas do benefício da relação da fé e religiosidade na saúde física e mental dos indivíduos.

O constructo da relação da prática da fé na saúde mental vem sendo pesquisado mundialmente nas áreas das ciências da saúde, como a medicina, e nas ciências humanas, como a Psicologia, Psicologia da religião, na Antropologia, e até na Teologia, pois há evidências de que afeta o comportamento humano como um todo. Seja na prática individual, familiar, nos relacionamentos interpessoais com os outros indivíduos que compõem a sociedade ou em qualquer outro contexto, daí o interesse da Ciência da Religião em estudá-lo também.

Este trabalho propôs-se, além de descrever e compreender como a relação da prática da fé pode atuar na saúde mental de mulheres muçulmanas em Itabaianinha-SE, compreender a religião islâmica e sua interface com a saúde mental das mulheres muçulmanas, bem como conhecer e compreender a autopercepção que essa mulher tem em relação a sua prática da fé na sua saúde mental, também versou sobre conhecer a atuação do Islam em Itabaianinha e por fim, verificou se haviam relatos de islamofobia contra mulheres muçulmanas naquela cidade.

Foram identificados resultados pertinentes a elucidação dos objetivos geral e específicos, através da colaboração das entrevistadas. Pois, a pesquisa sobre relação de prática de fé na saúde mental perpassando a religião islâmica é escassa, principalmente, no Brasil e no Nordeste, essa é a primeira, ou seja, tem caráter inédito. A Ciência da Religião tinha certamente um considerável débito com essa temática, fato inegável, em particular em razão da elaboração teórica que aí se processa, tanto em nível nacional como internacional.

A forma que o mundo enxerga os muçulmanos teve a contribuição e muito após “o 11 de setembro” de 2001, pois esses passaram a ser vistos como se fossem terroristas e/ou inimigos do Ocidente e incapazes de se integrarem em outras sociedades que não fossem as de expressão islâmica.

Contudo, apesar da imagem negativa que esse dia proporcionou, ao Islam, no pós 11 de setembro, obteve um considerável crescimento de seguidores à religião, havendo assim, reversões em proporções inacreditáveis. Essa pesquisa não

investigou se as reversões coletivas, em 2017 tiveram algum tipo de influência desse episódio, que na época foi causado por fundamentalismo religioso presente em diversificados segmentos religiosos, divergindo da crença Islâmica que significa paz e submissão a *Allah* (Deus).

A religião islâmica é como um riacho de água limpa e pura. Ela corre sobre as pedras vivas de diferentes cores — a cultura dos muçulmanos. A pureza da água permite que as cores transpareçam. Ela não é opaca: ela não impede ou obstrui a expressão da cultura. Em vez disso, ela a aperfeiçoa e realça. As *Masjids* (mesquitas) na África subsaariana têm uma arquitetura africana e são diferentes das mesquitas da Ásia, bem como as do Brasil. O Islam nos encoraja a sermos nós mesmos, removendo os costumes culturais que contradizem os ensinamentos da religião e realçando os que estão em conformidade com os ensinamentos islâmicos. Porém é inegável que os resultados dessa pesquisa sofreram e muito a influência do ambiente cultural da cidade de Itabaianinha. Os muçulmanos e muçulmanas naquela região precisaram fazer adaptações não só religiosa, mas como da cultura árabe, “tomando emprestado” elementos pertinentes a vestimenta, a culinária, ao calendário islâmico, a apropriação ou mudança de interesses de pautas antes totalmente desconhecidas, como a islamofobia.

Por isso faz-se necessário a produção de outras pesquisas utilizando o mesmo constructo da relação da prática da fé na saúde mental de mulheres muçulmanas, porém em outras regiões do País, bem como no âmbito internacional, pois também ainda não há. Então, como sugestões para trabalhos futuros, espera-se que seja reconhecida a importância dessa temática não só relacionadas à religião islâmica, mas de outros segmentos religiosos até mesmo numa abordagem multidisciplinar.

No mais, finalizo essa dissertação com Amina Wadud (1999), “Deus criou as mulheres totalmente humanas. Qualquer coisa, qualquer pessoa ou qualquer sistema que as trate em particular ou em público como algo menos do que isso, está destruindo a harmonia potencial de todo o universo”.

REFERÊNCIAS

- AL-BAGHDADI, ABD AL-RAHMAN. **Os Muçulmanos no Brasil**. Estudo sobre o Manuscrito “A diversão do estrangeiro em Tudo que é Incrível”, 2º edição, Istambul — 2016 Publicação da Presidência de assuntos religiosos da Turquia.
- AL-MAZYAD, A.; AL-SHAYA, **Islam: Beleza e Perfeição**. (Projeto de Divulgação da Biografia de Muhammad). *Wammy Brasil*, São Paulo-SP, 2015.
- AL-SHEHA, Abdul-Rahman. **A Mensagem do Islam**. São Paulo: Fambras, 2015.
- _____. **Women in Islam and Refutation of some Common Misconceptions**. São Paulo: Fambras, n/d.
- ALVARADO, R.; PERUCCA, E.; NEVES, E.; ROJAS, M., MONARDES, J.; OLEA, E., VERA, A. (1993). “Cuadros depressivos durante el embarazo y factores asociados”. **Revista Chilena de Obstetrícia e Ginecologia**, 135-141p.
- AMATUZZI, M. M. Fé e Ideologia na Compreensão Psicológica da Pessoa, **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, n.3 v.16, 2003.
- AMATUZZI, M. M. (org), *Psicologia e espiritualidade*, 1ª ed., Editora Paulus, São Paulo, 2005.
- ANGERAMI-CAMON, V. A.; CHIATONE, H. de C.; NICOLETTI, E. A. **O doente, a Psicologia e o hospital**. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 2002.
- ANGERAMI, V. A. “Religiosidade e psicologia: a contemporaneidade da fé religiosa nas lides acadêmicas”. In: ANGERAMI, V. A. (Org). **Psicologia e Religião**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2008.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA, 2018). Disponível em:
<https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Cultural-Competency/Mental-Health-Disparities/Mental-Health-Facts-for-Muslim-Americans.pdf>
- AZIM, Sherif Abdel. **A Mulher no Islam: mito e realidade**. São Paulo: Fambras, n/d.
- BACH, Edward. **Medicina floral: uma explicação da causa real e da cura das doenças**. 2. ed. Niterói, RJ: Arte e Cultura, 1991. 119 p.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BASMAJIAN, J. V. **The third therapeutic revolution: behavioral medicine**. Appl. Psychophysial Biofeedback, 24(2): 107-16, 1999.
- BAUNGART, T. A. A.; AMATUZZI, M. M. **Experiência Religiosa e Crescimento Pessoal: uma compreensão fenomenológica**. Revista de Estudos da Religião. Dez/2007, PP. 95-111. Disponível em:
http://www.pucsp.br/rever/rv4_2007/i_baungart.pdf.

BENSON, Herbert. **Medicina Espiritual: o poder essencial da cura**. 11. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

BOURDIEU, Pierre. "A escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura". In: NOGUEIRA: Maria Alice; CATANI, Afrânio. **Escritos de Educação**. São Paulo: Vozes, 1998.p.39-64.

CAJAZEIRAS, F., **Depressão, doença da alma**: as causas espirituais da depressão, 6ª ed., Editora EME, Capivari SP, 2009.

CANGUILHEM, G. (2011). **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1966).

CAMBUY, K.; AMATUZZI, M. M.; ANTUNES, T. A. "Psicologia Clínica e Experiência Religiosa", **Revista de Estudos da Religião — REVER**, São Paulo, n.3, 2006. Disponível em: <www.pucsp.br/rever/rv3_2006/t_cambuy.htm>

CAMPOS, C. J. G. **Metodologia qualitativa e método clínico-qualitativo**: um panorama geral de seus conceitos e fundamentos. UNICAMP, 2004.

CAMPOS F. B. I **Relatório de Islamofobia no Brasil** [livro eletrônico] / coordenação Francirosy Campos Barbosa. São Bernardo do Campo, SP : Ambigrama, 2022. Disponível em: <https://www.ambigrama.com.br/_files/ugd/ffe057_6fb8d4497c4748f8961c92a546c5b3fc.pdf>

CASIQUE, L. C. **Violência perpetrada por companheiros íntimos às mulheres em Celaya-México**. Tese (Doutorado), EERP/USP, Ribeirão Preto, 2004.

CAVALCANTI, L. F.; GOMES R.; MINAYO, M. C. de S. "Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra mulher". **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(1): 31-39, jan., 2006.

COSTA, J. "Entrevista com Jurandir Freire Costa". In: COUTO, J. G. (Ed.). **Quatro autores em busca do Brasil**. pp. 31-55. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

DANTAS, B. G. **Vovó nagô e papai branco**: usos e abusos da África no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Handbook of qualitative research**. London, Sage Publication, 1994. 643p.

DEJOURS, C. F. **A Loucura do Trabalho**: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. 5.ed. São Paulo: Cortez, 1994.

DE PAULO, J. R.; MOREIRA, O. L.; DE SOUZA, R. L. V. **Depressão**: abordagem médico-espírita. 2. ed. São Paulo: AME — Brasil, 2006. 192 p.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. "Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos". **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 1-18 p., 2000.

DUNST, C.; TRIVETTE, C. *Assessment of social support in early intervention programs*. In: S. Meisels e J. Shonkoff (Edts.) *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press, p. 326-349, 1990.

EL-HAYEK, Samir. **ALCORÃO SAGRADO. Introdução. Português.** O Significado dos Versículos do Alcorão Sagrado com comentários. Tradução de Samir El Hayek. 19. ed. São Paulo: Fambras, 2020. p.17.

EL-SAWY, A., **O Divulgador no Islam**. ILAEI — Instituto Latino Americano de Estudos Islâmicos. Recife-PE, 2011.

EPPELRY, B.G. “Prayer, process, and the future of medicine”. **Journal of Religion and Health** 39(1):23-37, 2000.

FABREGA, H. **Culture, spirituality and Psychiatry**. *Current Opinion in Psychiatry* 13:525-530, 2000.

FADIMAN, J.; FRAGNER, R. **Teorias da personalidade**. São Paulo: Editora Harbra Ltda, 1986. 393 p.

FERREIRA, F. C. B. **Teatralização do sagrado islâmico**: a palavra, a voz e o gesto. *Religião & Sociedade*. Rio de Janeiro, v. 29, p. 95-125, 2009.

FLECK, M.P.A. et al. “Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o Tratamento da Depressão”, **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.25, n.2, jun. 2003.

FOWLER, James. **Estágios da Fé**: a Psicologia do Desenvolvimento Humano e a Busca de Sentido. São Leopoldo: Editora Sinodal/EST-IEPG, 1992.

FREIRE, J. C.; MOREIRA, V. **Psicopatologia e religiosidade no lugar do outro**: uma escuta levinasiana, *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.8, n.2, jul./dez.2003.

FUNDICHELY, Q. M.; ZALDIVAR, R. I. “Auto-estima en el personal de enfermeira”. **Rev Enferm**, Cuba 184-189 p., 1999.

GALLAR, M. **Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente**. Paraninfo, Madrid, 1998.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

Gomes, A. A. (2011). “Um estudo sobre a conversão religiosa no protestantismo histórico e na psicologia social da religião”. **Revista Ciências Da Religião — História e Sociedade**, 9(2). Disponível em: <<https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cr/article/view/3341>>

HENNING, Martha Caroline; MOREÉ, Carmen L. O. O. **Religião e Psicologia**: análise das interfaces temáticas. *Revista de Estudos da Religião*, São Paulo, p. 84-114, 2009.

HOWARD, R.; LEWIS, Martha E. **Fenômenos psicossomáticos**: até que ponto as emoções podem afetar a saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1993.

JORM, AF; CHRISTENSEN, H; GRIFFITHS, KM; RODGERS, B. "Effectiveness of complementary and self-help treatments for depression". **The medical Journal of Australia**, 2002; 176 (10 Suppl): S84-S95.

KOENING, H. G., MCCULLOUGH, M.; LARSON, D. B. B. **Handbook of religion and health: a century of research reviewed**. University press Oxford, 2001.

KOENING, H. G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**. São Paulo: FE Editora Jornalística Ltda., 2005.

KÜNG, Hans., **Islão: passado, presente e futuro**. Edições 70, 1ª edição. Portugal, abril/2010.

LANGFORD, C. P. H., BOWSHER, J., MALONEY, J. P. & LILLIS, P. P. (1997) "Social support: a conceptual analysis". **Journal of Advanced Nursing**, 25, 95-100.

LEVIN, J.S. "Religion and health: is there an association, is it valid, and is it causal?" **Soc Sci Med** 38(11):1475-482, 1994.

LEVIN, J.S.; VANDERPOOL, H.Y. "Religious factors in physical health and the prevention of illness". **Prevention in Human Services** 9:41-64, 1991.

LIBÂNIO, J.B., **Fé**. Ed., Jorge Zahar. Rio de Janeiro, 2004.

LIMA, C. R. (2016). "Reversão ao islã no consumo de bens simbólicos". **Cadernos CERU**, 26(1), 235-262. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2595-2536.v26i1p235-262>>

LOPES, S. S., **Leis Morais e Saúde Mental: um estudo da terceira parte do Livro dos Espíritos**. 4ª ed. Porto Alegre: Francisco Spinelli, 2007.

LOVISI, G. M., MILANIL, I., CAETANO, G., ABELHA, L., MORGADO, A. F. (1996). "Suporte Social e distúrbios psiquiátricos: em que base se alicerça a associação?" **Inform. Psiq.**, 65-68.

LUKOFF, D., "Toward a more culturally Sensitive DSM-IV (psychoreligious and psychoespiritual problems)". **The Journal of Mental Disease**, 180. pp. 673-682, 1992.

MACEDO, I., Barbosa, F. C. (2021). "Islamofobia de gênero e reflexos na saúde mental de mulheres muçulmanas". **Revista USP**, 1(131), 153-161. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i131p153-161>>

MARSELLACH, G. Y. **La Autoestima**. Disponível em: <<http://www.ciudadfutura.net/psico/articulos/autoestima-nya.htm>>

MARTINS, A. A; MARTINI, A., **Teologia e Saúde: compaixão e fé em meio a vulnerabilidade humana**. São Paulo: Paulinas, 2012.

MARTINS, J.; BOEMER, M. R.; FERRAZ, C. A. "A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações". **Revista da Escola de Enfermagem**. v.24, n. 1, p. 139-147, abr/1990.

MAZLOUM, A. O., **Muhammad Quem é ele?** (Biografia e guia ilustrado, seus ditos, testemunhos). 1ª Ed. Editora Quality Mark, 2014. p. 1-64.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; NETO, F. L.; KOENIG, H. G. "Religiousness and mental health". **Rev. Bras. Psiquiatria**. 2006; 242-50 p.

MUELLER, P. S., *et al.*, "Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice". **Mayo Clin Proc** 76 (12): 1189-1191, 2001.

NETO, F. LOTUFO.; **Psiquiatria e Religião** — A prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos. (Tese). USP, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). (1993). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas.

PAIVA, Camila Motta. **Corpo, mente e coração: saúde mental de mulheres muçulmanas brasileiras**. 2022. Tese (Doutorado em Psicologia: Processos Culturais e Subjetivação) — Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023. Disponível em: <<https://doi:10.11606/T.59.2023.tde-10032023-075246>>

PAIVA, C. M. **Corpo, mente e coração: notas introdutórias de uma pesquisa sobre saúde mental em campo islâmico brasileiro**. Resumo apresentado na XIII Reunião de Antropologia do Mercosul, no Grupo de trabalho (GT) 98: Religiões, crenças e espiritualidades no contexto da saúde e processos de cura. Porto Alegre — RS, 2019.

_____. **Corpo, mente e coração: uma etnografia sobre saúde mental de mulheres muçulmanas brasileiras**. Relatório de qualificação. São Paulo, Universidade de São Paulo, 2021.

PAIVA, G. J. "Ciência, Religião, Psicologia: Conhecimento e Comportamento". **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2002, pp. 561-567. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n3/a10v15n3.pdf>>

PANZINI, R. G., BANDEIRA, D. (2005). "Escala de *coping* religioso-espiritual (escala CRE): elaboração e validação de constructo". **Psicologia em Estudo**, Maringá. 507-516 p.

PARGAMENT, K. I.; OLSEN, H.; REILLY, B.; FALGOUT, K.; ENSING, D. S.; HAITSMA, K.V (1992). **God help me (II)**: the relationship of religious orientations to religious coping with negative life events. *J Sci Study Relig*. 504-513 p.

PARGAMENT, K. I. & Park, C. L. (1995). "Merely a defense? The variety of religious means and ends". **Journal of Social Issues**, 51, 13-32.

PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. "Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia". **Rev. psiquiatr. clín.**, vol.34, p.136-145, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a17v34s1.pdf>>

PHILIPS, A. A. B. **A Verdadeira religião de Deus**. Riyad, Saudi Arabia: The Islamic Propagation Office in Rabawah, 2007.

PIMENTEL, D. **O Sonho do Jaleco Branco**. Aracaju: Editora da UFS, 2005. 226p.

POST, S. G., PUCHALSKI, C. M., LARSON D. B., “Physicians and patient spirituality: professional boundaries, competency and ethics”. **Ann Inter Med**, 132: 578-83, 2000.

RAHMAN, F. **Health and medicine in the Islamic tradition**. New York: Crossroad, 1987.

RAMIRES, A., **Medicina Oficial e Práticas Espirituais de Cura**, 1ª ed., Editora LEDE, Brasília DF, 1996.

REED, P. “Spirituality and mental health in older adults: extant knowledge for nursing”. **Fam Community Health** 14 (2): 14-25, 1991.

RIBEIRO, L. M. P., “A implantação e o crescimento do Islã no Brasil”. In **Estudos de Religião**, São Bernardo do Campo-SP: UMESP v. 26, n. 43, p.106-135. 2012.

ROMERO, L. M.; CASAS, M. F.; CARBELO, B. B. **La Autoestima**. Disponível em: <<http://www.pntic.mec.es/recursos/infantil/salud/autoestima.htm>>

SAAD M, MASIERO D, BATTISTELLA LR. “Espiritualidade baseada em evidências”. **Acta Fisiátr**. [Internet]. 9 de dezembro de 2001 [citado 29 de julho de 2022];8(3):107-12. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355>>

SAIFI, Z. A. **Islam, o Caminho para a Felicidade**. CDIAL — Centro de Divulgação do Islam para América Latina, São Bernado do Campo-SP, 2018.

SANTOS. J. C. dos. **Negros (as) da Guiné e de Angola: Nações Africanas em Sergipe (1720-1835)**. (Tese de Doutorado). Departamento de História. Universidade Federal da Bahia, 2014.

SCHUMAKER, J., “Cultural cognition and depression”. In. J. SHUMAKER & T. WARD. **Cultural cognition and psychopathology**. pp. 53-66, Wesport: Praeger, 2001.

SIMPSON, J.A.; WEINER, E.S. (1989). **The Oxford English Dictionary**. 2.ed. 20 V. Clarendon Press, Oxford.

SOUSA, P. L. R.; TILLMANN, I. A, HORTA, C. L.; OLIVEIRA, F. M. “A religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação: o estado de arte”. **Psiqu. Med.** 2001, 112-7 p.

SOUZA, R. L. V., PAULO, J. R., MOREIRA, O. H., **Depressão: Abordagem Médico-Espírita**, 2ª ed., Editora AMEBRASIL, São Paulo, 2006.

STERN, L. Fábio.; COSTA, O.” Matheus. Metodologias desenvolvidas pela genealogia intelectual da ciência da religião”. **Sacrilegens** — Revista dos Alunos de Pós-graduação em Ciências da Religião — UFJF, v.14, n.1, p.70-89, jan-jun/2017.

STROPPIA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. **Religiosidade e saúde**. Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede, p. 427-443, 2008.

TARSIN, Asad. **Ser Muçulmano**: um guia prático. Apresentação por Sheikh Hamza Yusuf. Tradução de Rebecca de Faria Slenes. 2ed. Editora Sandala, 2019.

THABET, A. "Treatment of the soul, healing of the heart: Muslim physicians and their important contribution to mental health". **Muslim**, 12 fev. 2019. Disponível em: <<https://mvslim.com/treatment-of-the-soul-healing-of-the-heart-muslim-physicians-and-their-important-contribution-to-mental-health/>>

TILLICH, P., **Dinâmica da Fé**. 3a ed. São Leopoldo: Sinodal, 1985.

TORRES, A. R. R. **Religião**: a ontologia pessoal. In: ANGERAMI, V. A. (org). Psicologia e Religião. SP: Pioneira Thomson Learning, 2008.

TURATO, E. R. "Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa". In. **Rev. Saúde Pública**, vol. 39, n.3, p.507-14, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lng=pt&nrm=iso>

UNDÉN, A. L.; ORTH-GOMÉR, K. (1989). "Development of a social support instrument for use in population surveys". **Soc. Sci. Med**, 29 (12), 1387-1392 p.

UNDERWOOD-GORDON, Lynn; Peters, David; Bijur, Polly; Fuhrer, Marcus. "Roles of Religiousness and Spirituality in Medical Rehabilitation and the Lives of Persons with Disabilities". In: **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**: v.76 — Issue 3 — p 255-257, May 1997.

VALLE, E. **Conversão**: da noção teórica ao instrumento de pesquisa. Revista de Estudos da Religião, São Paulo, Nº 2: 51-76, 2002.

VOLCAN, S. M. A. *et al.* "Relação entre bem-estar Espiritual e Transtornos Psiquiátricos Menores: estudo Transversal". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.4, ago.2003.

WADUD, A. **Qur' an and women**: rereading the sacred text from a woman's perspective. New York: Oxford University Press, 1999.

WEAVER, A. J., KOENIG, H. G. "Religion, spirituality and their relevance to medicine: an update". **Am Fam Physician**, 73(8), pp. 1336-7, 2006.

ZEMPI, E. **Unveiling islamophobia**: the victimisation of veiled muslim women. Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy. Leicester, University of Leicester, 2014.

APÊNDICE I

Roteiro de Entrevista

Sexo:	Profissão:
Idade:	Renda Familiar:
Situação Conjugal:	Tem filhos:
Grau de Escolaridade:	Quantos filhos:
Formação:	Onde nasceu:

Quantas pessoas moram na sua casa:

1. Quanto tempo da reversão?
2. Praticava algum outro credo religioso anterior a esse? Quanto tempo?
3. Por que se reverteu ao Islam?
4. E a sua família? Também é revertida? Quem são?
5. Como é o seu relacionamento com a sua família?
6. Como era antes? Sempre foi assim?
7. Terminou algum relacionamento afetivo por causa da reversão?
8. Quais foram os ganhos e perdas que você acredita ter obtido até agora?
9. Já fez ou faz tratamento psiquiátrico ou psicológico (psicoterapia)?
10. Tem algum diagnóstico (transtorno mental)?
11. Você tem fé?
12. Qual seu conceito de fé? E o conceito de saúde, saúde mental?
13. Existe relação da prática da fé (islâmica) com a saúde mental? (Sabe informar o que o Islam fala sobre essa relação?)
14. Você acredita que existe relação da prática da sua fé com a sua saúde física e mental?
15. A prática da sua fé impacta na sua saúde física e mental?

16. A prática da sua fé trouxe algum benefício para a sua vida?
17. Como você acredita que a prática da sua fé atua na sua saúde mental?
18. Quando você está doente, há algum tratamento na Mesquita ou na Associação Islâmica que você aprendeu, no Islam?
19. O que você faz para chegar ou manter seu equilíbrio emocional?
20. Qual atuação do Islam, na sua cidade?
21. Você desempenha algum papel na sociedade Itabaianinhense?
22. Qual seu papel de atuação na sociedade?
23. Você já sofreu ou sofre preconceito por ser muçulmana, por usar o véu (*hijab*)? Cite algum exemplo.
24. Já perdeu oportunidade de trabalho pelo uso do véu (*hijab*)?
25. Você percebe se há alguma tensão da sociedade Itabaianinhense com você? E da sua família? Como você se sente?



APÊNDICE II



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

PARA: Mesquita *Makka*

DE: Greycy Batista Amaral

LOCAL: Itabaianinha/SE

ASSUNTO: Solicitação de autorização para a efetuação de uma pesquisa, através da aplicação de entrevista, base para a elaboração de um estudo sobre a prática da fé na saúde mental de mulheres muçulmanas em Itabaianinha/SE.

Prezado Senhor:

Como discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Universidade Federal de Sergipe, venho, formalmente, solicitar sua autorização para a aplicação de entrevista junto às mulheres que, nos dias selecionados para pesquisa, estejam frequentando a Mesquita *Makka*.

A Mesquita foi o lugar escolhida por ser a Instituição Religiosa Islâmica de maior prevalência de muçulmanos em Sergipe, havendo a especificidade de determinadas características individuais (gênero, faixa etária e situação conjugal).

O referido estudo justifica-se por buscar compreender se há relação da religiosidade islâmica com a saúde mental de mulheres muçulmanas, já que essas mulheres, normalmente, podem sofrer violências física e psicológica, no Brasil e no Mundo por praticar uma religião não Cristã e que inclui um código de vestimenta específica.

A coleta de dados será realizada nas dependências da Mesquita ou aonde for mais conveniente para a participante, sendo que o contato com a entrevistada será feito pela própria pesquisadora devidamente treinada para tal prática, respeitando os critérios de não causar nenhum inconveniente às pessoas que sejam abordadas.

Os dias escolhidos para a realização da pesquisa serão durante a semana e a equipe é composta por uma pesquisadora da Pós-Graduação em Ciências da Religião, esta que permanecerá no local até completar as entrevistas.

A aplicação não requer recursos materiais do estabelecimento e encontra-se dentro dos *parâmetros éticos essenciais para a pesquisa com seres humanos*. Vale destacar que, em momento algum, será feita referência a pessoas, sem mesmo a identificação da entrevistada ou de terceiros, sendo que a pesquisa será mantida no *padrão de sigilo das informações* da entrevistada.

Enfim, em qualquer caso de dúvida ou maiores informações, estamos à disposição para o contato.

Com a certeza de vossa atenção, agradeço antecipadamente.

Greycy Batista Amaral
Tel.: (79) xxxxx-xxxx

Orientadora Prof. Dra. Maria Jeane dos S. Alves

Mesquita *Makka*



APÊNDICE II

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA



PARA: Associação Islâmica de Itabaianinha/SE

DE: Grecy Batista Amaral

LOCAL: Itabaianinha/SE

ASSUNTO: Solicitação de autorização para a efetuação de uma pesquisa, através da aplicação de entrevista, base para a elaboração de um estudo sobre a prática da fé na saúde mental de mulheres muçulmanas em Itabaianinha/SE.

Prezado Senhor:

Como discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Universidade Federal de Sergipe, venho, formalmente, solicitar sua autorização para a aplicação de entrevista junto às mulheres que, nos dias selecionados para pesquisa, estejam frequentando a Associação Islâmica de Itabaianinha.

A Associação Islâmica de Itabaianinha foi o lugar escolhida por ser a Instituição Religiosa Islâmica de maior prevalência de muçulmanos em Sergipe, havendo a especificidade de determinadas características individuais (gênero, faixa etária e situação conjugal).

O referido estudo justifica-se por buscar compreender se há relação da religiosidade islâmica com a saúde mental de mulheres muçulmanas, já que essas mulheres, normalmente, podem sofrer violências física e psicológica, no Brasil e no Mundo por praticar uma religião não Cristã e que inclui um código de vestimenta específica.

A coleta de dados será realizada nas dependências da Associação Islâmica ou aonde for mais conveniente para a participante, sendo que o contato com a entrevistada será feito pela própria pesquisadora devidamente treinada para tal prática, respeitando os critérios de não causar nenhum inconveniente às pessoas que sejam abordadas.

Os dias escolhidos para a realização da pesquisa serão durante a semana e a equipe é composta por uma pesquisadora da Pós-Graduação em Ciências da Religião, esta que permanecerá no local até completar as entrevistas.

A aplicação não requer recursos materiais do estabelecimento e encontra-se dentro dos *parâmetros éticos essenciais para a pesquisa com seres humanos*. Vale destacar que, em momento algum, será feita referência a pessoas, sem mesmo a identificação da entrevistada ou de terceiros, sendo que a pesquisa será mantida no *padrão de sigilo das informações* da entrevistada.

Enfim, em qualquer caso de dúvida ou maiores informações, estamos à disposição para o contato.

Com a certeza de vossa atenção, agradeço antecipadamente.

Grecy Batista Amaral
Tel.: (79) xxxxx-xxxx

Orientadora Prof. Dra. Maria Jeane dos S. Alves

Associação Islâmica de Itabaianinha

APÊNDICE III

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Prezada participante,

Agradecemos a sua participação voluntária nessa pesquisa que tem como objetivo analisar como a relação da prática da fé pode atuar na saúde mental de mulheres muçulmanas em Itabaianinha-SE. A pesquisa está sob a orientação da Profa. Dra. Maria Jeane S. Alves.

A entrevista que faremos conterão algumas perguntas sobre a atuação do Islam em Itabaianinha-SE; a compreensão da religião islâmica e sua interface com a saúde mental e a autopercepção que você tem em relação a prática religiosa na sua saúde mental, verificar se há relatos de islamofobia. Para sua participação é importante que você saiba:

- Não existem respostas certas ou erradas;
- A qualquer momento você pode desistir de participar, não havendo problemas quanto a isto;
- É garantido o anonimato das entrevistadas, porém autorizo divulgação da minha imagem, se necessário;
- Responda as questões de forma espontânea e tranquilamente;
- Não deixe de responder a nenhuma questão;
- Será fornecido número de telefone para você entrar em contato com a pesquisadora, caso tenha alguma dúvida ou questão a ser esclarecida, bem como ter acesso aos resultados da pesquisa;
- Lembramos que o sucesso desta pesquisa depende da sua sinceridade.

Itabaianinha-SE, ____ de Outubro de 2022

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA ACIMA REFERIDA, ESTANDO CIENTE DOS SEUS OBJETIVOS E POSSIBILIDADES QUE ME FORAM ESCLARECIDAS.

Grecy Batista Amaral
Contato: (79) xxxxx-xxxx

Assinatura da Participante

APÊNDICE IV

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

MULHER	01	02	03	04	05	06	07	08
Idade:	30	45	29	27	40	47	53	62
Situação Conjugal:	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada	Viúva
Grau de Escolaridade:	Ensino Médio Completo	6º ano, do Ensino Fund. 1	Ensino Fund. 2	Ens. Fund. 2	Ens. Fund. 1 Incompleto	Ens. Fund. Incompleto	Ensino Superior	Ens. Funda. Completo
Formação:	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Pedagoga	Não tem
Profissão:	Revendedora	Do lar	Lavrador	Lavradora	Do lar	Lavrador	Comerciante	Lavradora/do lar
Renda Familiar:	1 salário-mínimo	Auxílio-doença (BPC/LOAS) + R\$150 por produção, no trabalho, do marido	Bolsa Família + marido (servente)	Auxílio Brasil	Bolsa Família	1 salário-mínimo	2 salários-mínimos	1 salário-mínimo
Tem filhos:	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Quantos filhos:	1 filha	1 filho	1 filha	2 (casal)	2	2 (casal)	2 (casal)	10 filhos
Quantos moram em casa:	3	3	3	2	3	2	4	3
Onde nasceu:	Estância-SE	Coronel João Sá-BA	Simão Dias	Itabaianinha-SE	Itabaianinha-SE	Coronel João Sá-BA	Estância-SE	Povoado Bica (Itabaianinha-SE)

Quadro para melhor visualização e entendimento dos dados sociodemográficos