

# Mulheres muçulmanas e cuidado em saúde mental: Reflexões a partir da série 8 em Istambul

## Muslim women and mental health care: Reflections from the series *Ethos*

**Camila Motta Paiva<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-1959-182X>

E-mail: [camilapaiva@alumni.usp.br](mailto:camilapaiva@alumni.usp.br)

**Flávia Andréa Pasqualin<sup>b</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-6614-5558>

E-mail: [fpasqualin3@gmail.com](mailto:fpasqualin3@gmail.com)

**Francirosy Campos Barbosa<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-0064-5995>

E-mail: [franci@ffclrp.usp.br](mailto:franci@ffclrp.usp.br)

<sup>a</sup>Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>b</sup>Centro Universitário Barão de Mauá. Departamento de Psicologia. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

### Resumo

Apesar do crescente interesse pela dimensão da religiosidade na área da saúde, muçulmanos têm sido negligenciados pelo campo psi. Por um lado, profissionais pouco conhecem essa religião e seus seguidores; por outro, a população muçulmana cresce tanto pelas reversões quanto por imigração/refúgio, e adentra nas clínicas psicológicas. Para suprir tal descompasso, este artigo tem como objetivo apresentar pontos de atenção a serem considerados quando se trata da saúde mental de mulheres muçulmanas e das especificidades do cuidado direcionado a elas. Para tanto, tomou-se como disparador a série turca *8 em Istambul*, que expõe os meandros de um atendimento psicológico a uma mulher muçulmana que usa hijab, o véu islâmico. A análise do *corpus* fez emergir três eixos reflexivos, que apontam: (1) a necessidade de psicoeducação da comunidade muçulmana diante das tensões e dos estigmas cristalizados; (2) o etnocentrismo e a islamofobia como obstáculos ao processo psicoterapêutico; e (3) a importância da escuta sensível para uma prática psicológica aberta à diversidade cultural-religiosa. Este estudo, em confluência com pesquisas etnográficas conduzidas em campo islâmico brasileiro, permite destacar possibilidades, desafios e aspectos éticos da relação entre religião e cuidado em saúde mental. **Palavras-chave:** Mulheres Muçulmanas; Saúde Mental; Psicoterapia; Série Televisiva; Turquia.

### Correspondência

Camila Motta Paiva

Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia. Av. Bandeirantes, 3900 (Bloco D, sala 9). Monte Alegre, CEP 14040-901. Ribeirão Preto, São Paulo, SP, Brasil.

## Abstract

Despite the growing interest in the dimension of religiosity in the health area, Muslims have been neglected in the psychology field. Mental health professionals know little about this religion and its followers. However, the Muslim population is growing, both through reversions and immigration/refuge, leading them to seek psychological care services. To address this divergence, this article aims to present points that should be considered about Muslim women's mental health. To this end, we considered the Turkish series *Ethos*, which depicts the psychotherapeutic process of a Muslim woman who wears the hijab, the Islamic veil. The analysis of the corpus led to three axes, pointing to (a) the need for psychoeducation of the Muslim community in the face of tensions and stigmas; (b) ethnocentrism and Islamophobia as obstacles to the psychotherapeutic process; and (c) the importance of sensitive listening for a psychological practice open to cultural-religious diversity. The study, in confluence with ethnographic research conducted in the Brazilian Islamic field, allows us to highlight possibilities, challenges, and ethical aspects of the relationship between religion and mental health care.

**Keywords:** Muslim Women; Mental Health; Psychotherapy; TV Series; Türkiye

## Introdução

A religião é uma das instâncias às quais as pessoas recorrem para dar sentido aos fenômenos da vida, incluindo os processos relativos à saúde, doença e sofrimento. Embora tenha havido um interesse crescente nas últimas décadas sobre as temáticas da espiritualidade e religiosidade, os estudos envolvendo religião ainda são menos valorados no campo psicológico e, mesmo entre eles, certas crenças encontram mais validação do que outras (Scorsolini-Comin, 2018). No caso do Islã, é escassa a bibliografia sobre esta religião e seus seguidores no panorama da pesquisa psicológica do país (Paiva; Barbosa, 2021), o que se explica parcialmente pelo fato de ser uma religião minoritária no Brasil, ainda muito cercada de estereótipos e distorções.

Curiosamente, produções televisivas têm atuado na difusão de informações sobre o Islã e os muçulmanos para o grande público. Entre elas, destaca-se o pioneirismo de *O Clone*: a telenovela, escrita por Glória Perez e transmitida originalmente entre 2001 e 2002 pela Rede Globo, centrava-se em um núcleo de muçulmanos marroquinos. Duas décadas depois, os muçulmanos e sua religião continuam em visibilidade junto aos brasileiros, agora por meio da chamada “febre turca” (Matias, 2021), expressão que alude à surpreendente popularização das telenovelas e seriados produzidos naquele país: esse boom, acompanhado por Pasqualin (2018), teve início em 2015, com a veiculação de *As mil e uma noites* pela Rede Bandeirantes. A Turquia - país laico, não árabe e de esmagadora maioria muçulmana (aproximadamente 97% da sua população) - tornou-se, na última década uma “fábrica de novelas”, já sendo considerada a segunda maior exportadora mundial de ficção para a TV, atrás apenas dos Estados Unidos (Mourenza, 2020).

Além das novelas turcas, séries que fazem interface com a psicoterapia têm feito sucesso no Brasil e no mundo, sendo adaptadas para países diversos - a versão nacional *Sessão de Terapia* teve cinco temporadas dirigidas por Selton Mello. Como o nome denota, a série acompanha o cotidiano de um consultório de psicanálise e, para além dos atendimentos, exhibe a vida pessoal do psicoterapeuta,

assim como os dilemas que permeiam as relações do último com os seus pacientes e com a sua supervisora.

Também entre as produções turcas recentes, têm se destacado os dramas que incitam debates sobre tópicos psicológicos emergentes (Tekingunduz, 2021), através da combinação de informações confiáveis com uma narrativa sensível e emocional (Henderson, 2018). Um exemplar do gênero é a série *8 em Istambul*, obra a partir da qual tecemos as reflexões neste artigo. Escrita e dirigida por Berkun Oya, a série se propõe a abordar as “crenças, desejos e medos” de personagens com profundidade psicológica que, de acordo com a sinopse, precisam “transcender fronteiras socioculturais” rumo à elaboração de seus conflitos. Lançada na plataforma de streaming da Netflix<sup>1</sup> em novembro de 2020, trata-se de uma série composta por oito episódios de aproximadamente 50 minutos de duração cada.

A série tem como pano de fundo o sofrimento, elemento que conecta os personagens em uma rede de afetos; entretanto, há particularidades na trama e no trauma de cada um, que são melhor expressadas pelo título original: *Bir Başkadır* é uma expressão turca de difícil tradução, que salienta como cada pessoa é única, da mesma forma a obra evidencia como singularidades reverberam dentro da sociedade, jamais deslocando as pessoas de seu contexto. Entre os oito personagens aos quais o título em língua portuguesa faz menção, destacam-se Meryem (interpretada pela atriz Öykü Karayel), uma jovem muçulmana que usa o hijab, o véu islâmico; e Peri (Defne Kayalar), psicoterapeuta que representa a elite secular do país. Após sofrer desmaios frequentes sem motivos fisiológicos para tal, Meryem é encaminhada para a psicoterapia. A partir desse encontro, a série levanta uma série de pontos relevantes sobre o cuidado em saúde mental direcionado aos muçulmanos, tema usualmente considerado delicado em contextos islâmicos por apresentarem concepções diferentes de saúde/doença e de individual/coletivo.

Compreender as concepções e experiências de saúde mental de mulheres muçulmanas foi o objetivo da pesquisa de doutorado da primeira autora (Paiva, 2022), sob orientação da terceira. Trata-se de um desdobramento da sua etnografia anterior sobre

sexualidade no Islã: na ocasião, Paiva (2018) apontou que, por ser o Islã entendido como um código de conduta que rege todas as áreas da vida, as prescrições religiosas, sejam elas sobre sexualidade ou outro tema, geram efeitos sobre o bem-estar e a saúde mental dos(as) muçulmanos(as). Há mais de um século, a psicanálise nos evidenciou que, no cerne de nossos conflitos, traumas e sofrimentos psíquicos, repousa uma série de conteúdos de ordem sexual. Ainda que se tente escapar dessa linha teórica, a etimologia do termo psicopatologia leva à mesma direção: *pathos*, paixão, traz a conotação de uma inclinação emocional arrebatadora, de forte carga afetiva. Paixão, *pathos*, patologia; sexualidade e sofrimento; doença, transtorno, saúde mental: nós que se conectam, tecendo uma malha de sentidos e significados - e na qual se insere a trama principal de *8 em Istambul*.

Partimos do entendimento de que as obras midiáticas-televisivas tanto refletem quanto modelam as subjetividades, o que justifica a importância de seu estudo na psicologia (Risk; Santos, 2021). A despeito de sua presumida banalidade, repercutem dinâmicas sociais, culturais, políticas - e, não menos importante, a condição humana, por meio de um “discurso dos sentimentos e da emoção” que é “essencial ao universo psicológico” (Abu-Lughod, 2003, p. 84). Todavia, a depender de como as questões são retratadas, podem escorregar para o senso comum e repetição de estereótipos, ou servir à conscientização e à reflexão dos espectadores - uma mobilização que só é possível porque ocorrem “identificações afetivas” com os personagens e os temas suscitados (Almeida, 2013).

A boa recepção de *8 em Istambul* corrobora o interesse do público tanto pelas produções que envolvem muçulmanos(as) como pelas que revelam a dimensão íntima e afetiva dos sujeitos envolvidos em contexto de psicoterapia, o que tomamos como oportunidade para debater as implicações dessa religião no cuidado em saúde mental, pois, também em solo nacional, os muçulmanos crescem por reversões e pela imigração e refúgio, e adentram nas clínicas psicológicas.

Objetiva-se, portanto, apresentar aos psicólogos, demais profissionais de saúde e outros interessados

1 O vídeo de divulgação da série (*trailer*), enredo, resumo dos episódios e demais informações técnicas estão disponíveis para assinantes e não-assinantes em <https://www.netflix.com/title/81106900>.

alguns pontos de atenção que devem ser considerados quando se trata de saúde mental de mulheres muçulmanas e as especificidades do cuidado direcionado a elas. Não temos a pretensão de fazer uma análise psicológica dos personagens, mas sim tomar algumas das narrativas que se desenrolam em *8 em Istambul* como disparadores para reflexão: embora ficcional, a série exprime de maneira fidedigna muito do que temos percebido em nossas inserções junto à comunidade. Dessa forma, buscaremos parcialmente suprir a lacuna existente na produção acadêmica e na práxis psi brasileira no que tange ao entendimento e ao atendimento das demandas de mulheres muçulmanas, que, como veremos adiante, vêm apontando as falhas da psicologia e de seus profissionais no fornecimento de uma escuta culturalmente sensível aos temas que as norteiam.

Por ser o material empírico advindo de uma série televisiva, seguiremos os critérios metodológicos propostos por Risk e Santos (2021) para a análise de dados audiovisuais. Para compor o *corpus*, as cenas foram escolhidas em função da sua pertinência ao objetivo deste artigo: elencamos as passagens que demonstram aspectos significativos do cuidado em saúde mental direcionado às mulheres muçulmanas e que melhor expõem os meandros da relação paciente-psicoterapeuta. Privilegiamos a dimensão narrativa da obra, detendo-nos especialmente ao conteúdo das interlocuções entre personagens. Primou-se pela transcrição literal dos diálogos selecionados: devido ao parco conhecimento sobre o idioma original da série, o turco, tal registro foi feito em conformidade com as legendas disponibilizadas para a língua portuguesa. Após tal delimitação e segmentação, o material pôde ser articulado com o que temos encontrado nos últimos anos em pesquisas etnográficas junto às comunidades muçulmanas brasileiras, permitindo uma análise mais densa de seus aspectos psicossociais.

## **“Eu vim aqui para melhorar, não para fofocar”: estigmas e tensões no início do processo psicoterapêutico**

Desestigmatizar e humanizar a pessoa em sofrimento: o sucesso dos dramas psicológicos permite conjecturar que tais produções podem surtir

efeito rumo a uma gradual mudança de postura em relação à saúde mental, que passa a ser mais exposta, discutida e compartilhada publicamente (Henderson, 2018). Por exibir o processo de atendimento realizado junto a uma mulher muçulmana, entendemos que *8 em Istambul* acaba servindo à psicoeducação: apresenta aos muçulmanos algumas informações básicas sobre a psicoterapia enquanto modalidade de cuidado em saúde mental, bem como coloca os profissionais psi em contato com algumas especificidades de pacientes muçulmanos, com os quais talvez ainda não tenham se deparado em suas práticas.

No primeiro encontro entre Meryem e Peri, em uma sequência de aproximadamente quinze minutos de duração (ep. 1, 5’05”-19’40”), é visível o desconforto da paciente que, acanhada, não sabe o que vai suceder ali. Na tentativa de “quebrar o gelo” entre elas, Peri elogia o nome de Meryem, que relembra ser este o mesmo da mãe de Jesus (ep. 1, 6’46”), a quem o Alcorão, livro sagrado dos muçulmanos, também reconhece como virginal: um sinalizador de atributos da paciente, como a pureza e a candura, e um indicativo de que a religião se fará presente também dentro daquele consultório.

É comum que pacientes cheguem aos consultórios pouco ou nada instruídos sobre a finalidade da psicoterapia, seus pressupostos e o papel dos profissionais naquele processo. Meryem pergunta se tem “que fazer alguma coisa” (ep. 1, 5’25”), ao que a profissional retruca que podem “conversar um pouco sobre qualquer coisa” que ela queira falar. Após um longo silêncio que a constrange, Meryem conta que está ali por conta dos desmaios que vinha sofrendo (ep. 1, 7’09”) e relata parte do seu itinerário terapêutico, mencionando que realizou uma bateria de exames em hospitais e policlínicas, mas que nada foi encontrado (ep. 1, 8’18”). Diante da impossibilidade de localizar no corpo a causa dessas ocorrências, foi encaminhada para a psicoterapia, mas, ainda assim, desconfiava da real necessidade de ir até Peri, a quem Meryem chama de “psicóloga”, embora seja médica psiquiatra: “Eu disse que não tinha um problema assim, graças a Deus” (ep. 1, 8’37”). A fala de Meryem deixa subentendido um enraizado estereótipo atribuído a estes profissionais, que é o de que seriam especialistas cuja incumbência seria

prescrever tratamentos e intervenções somente a quem é diagnosticado com transtornos severos e persistentes. Meryem considerava que sua ida até Peri só seria plausível se ela “tivesse um problema como depressão” (ep. 1, 8’40”) - evidências da pouca informação que chega ao grande público sobre o universo psi.

A paciente segue traçando seu percurso: antes de buscar a psicoterapeuta, procurou o aconselhamento do “Hodja”, que pode ser entendido como um *sheikh*, um líder religioso islâmico - “Ele é nosso ancião. Que Deus o proteja. Eu disse: Hodja, os médicos sugeriram algo assim. É permitido no Islã?” (ep. 1, 10’30”). A consulta aos líderes religiosos quando se trata de questões de saúde e outras demandas é comum entre muçulmanos(as) (Ali; Milstein; Marzuk, 2005), mas não é exclusividade desses praticantes: religiosos tendem a priorizar a “obediência” às orientações do líder, como aponta Machado (2020) a respeito de grupos evangélicos.

É o que vemos na conduta de Meryem: quando é encaminhada ao serviço psicológico, seu primeiro passo é checar com o Hodja (Settar Tanrıöğen) se ir ao psicólogo é permitido: se é “halal”, ou seja, se é lícito aos muçulmanos. A orientação dada por ele é a de que, “já que o hospital recomendou isso”, que ela “vá uma vez” (ep. 1, 10’49”). Logo após sua primeira sessão com Peri, temos acesso a uma das conversas do Hodja com Meryem, quando ela o procura em busca de orientações acerca dos infortúnios familiares que está enfrentando. O Hodja explica a Meryem que o sofrimento é parte da vida, tal qual os espinhos de uma rosa: quem não aceita essa premissa, acreditando que a vida é só fruição, vive ilusoriamente, como uma flor artificial (ep. 1, 29’51”). Ao final, quando se despedem, ele a interpela: “Você foi ao psicólogo, não foi?” (ep. 1, 33’33”). Meryem titubeia e só revelará ao Hodja sua ida “ao psicólogo” no quarto episódio, quando é obrigada pelo irmão, Yasin (Fatih Artman), a fazê-lo (ep. 4, 23’11”).

Como elucidado, tanto a psicoterapeuta Peri se mostrou contrariada em relação à menção de Meryem ao Hodja como o Hodja também estava temeroso com a ida de Meryem ao “psicólogo”. Como destacam Murakami e Campos (2012), a falta de diálogo entre os profissionais de saúde mental e os representantes das distintas religiões “reforça mitos e desconhecimentos

por ambas as partes”, recrudescendo o preconceito: as instituições religiosas soam como “fundamentalistas e autoritárias” para os profissionais de saúde e esses, por sua vez, são considerados pelos religiosos como “arrogantes e onipotentes em suas práticas” (p. 365). Contudo, em campo islâmico brasileiro, temos percebido, nos últimos anos, um movimento colaborativo: tendo em vista que religiosos em geral, e muçulmanos em particular, tendem a ser tomados como pessoas relutantes à procura de atendimento psicológico (Koenig; Al Shohaib, 2017), alguns *sheikhs* vêm estabelecendo parcerias com profissionais, principalmente com psicólogas e psiquiatras da comunidade, para tentarem quebrar alguns preconceitos e estigmas associados à saúde mental.

Quando nos debruçamos sobre as fontes islâmicas, encontramos que não há oposição entre religião e saúde mental: muçulmanos(as) devem, simultaneamente, ter confiança em Deus perante as atribuições e assumir a autorresponsabilidade em relação ao cuidado - em linhas gerais, são encorajados a buscar os profissionais de saúde e a seguir as recomendações que lhes forem prescritas. Religiosamente, tanto a saúde quanto a doença são entendidas como presentes de Deus, Criador, para as criaturas: ambas fazem parte de um *continuum*. Ao ser agraciado com a saúde, o muçulmano assume o dever de preservar a vida, a saúde, o corpo, a integridade e a dignidade. No que se refere à doença, baseados em um conjunto de ensinamentos proféticos, muçulmanos acreditam que, mesmo quando afligidos por dificuldades, também elas servirão ao seu benefício.

Se o Islã possui visão positiva acerca de saúde e doença, entendendo-as como bênçãos que passam pelo corpo, pela mente e pelo coração, ou seja, considerando-as em suas dimensões física, mental e espiritual, é preciso investigar por quais motivos os estigmas sobre saúde mental se cristalizaram dentro das comunidades muçulmanas. Isso se torna necessário pois, como desdobramento de sua cosmologia, um diagnóstico de transtorno mental ou uma experiência de sofrimento psíquico deveriam ser compreendidos como possibilidades tangíveis a qualquer muçulmano(a), sendo parte das adversidades que podem enfrentar em algum momento de suas vidas.

Um dos fatores da resistência para buscar ajuda terapêutica é a forte desconfiança que muitos nutrem em relação à psicologia (Amer; Bagasra, 2013), dado que faz retomar a hesitação de Meryem sobre ser ou não permitido aos muçulmanos que frequentem o psicólogo, uma dúvida legítima que espelha a histórica relação conturbada entre a religião e a psicologia. A primeira autora traçou em sua pesquisa de doutorado um panorama das concepções psicológicas islâmicas, evidenciando que, na contramão do que se imagina, tais conhecimentos sim fazem parte da tradição religiosa (Paiva, 2022). Entre os séculos VIII e XIV, o Islã viveu a sua chamada Idade de Ouro, período profícuo para o desenvolvimento das mais diversas áreas da ciência, inclusive ao que atualmente entendemos como saúde mental (Awaad; Ali, 2016). Apesar disso, devido à colonização e à colonialidade que seguiu se impondo sobre seus seres e saberes, muitos(as) muçulmanos(as) não se sentem contemplados por esse campo entendido por eles como europeu, branco e antirreligioso: o psicólogo é visto por uma parcela de religiosos como um especialista fruto da tradição ocidental, pouco compatível com os valores islâmicos (Rassool, 2016).

O contexto turco também exige contextualização. A partir de 1923, com a dissolução do Império Otomano, fortalece-se o processo de modernização aliado ao de secularização, rechaçando a religião da esfera pública e da vida intelectual e acadêmica. Como resultado, a sociedade turca gradativamente passa a prestigiar as teorias psicológicas ocidentais e modernas (Gülerce, 2006) em detrimento das concepções e práticas tradicionais inerentes às sociedades muçulmanas que, embora muito anteriores, passam a ser preteridas. Dentro desta discussão concernente aos encontros e desencontros entre o legado científico e religioso, a personagem Peri materializa em sua prática a cisão entre a religião e o campo psi: estandarte da educação secular da elite e das tensões efervescentes de seu país, ela não dará brecha para que a religião adentre no espaço psicológico. Peri e Meryem representam nas telas a sociedade dividida entre “modernos” e “tradicionais” (religiosos), categorias utilizadas pelos próprios turcos, o que diz muito da geopolítica turca e de suas disputas ideológicas correntes (Baykan, 2021).

Dando sequência à primeira sessão, Peri busca saber mais sobre os desmaios da paciente. Ao ver no consultório uma *french press* (ep. 1, 11’19”), utensílio para preparar café prensado à moda ocidental, como o nome sugere, Meryem dispara a falar sobre o proprietário de um dos apartamentos em que ela presta seus serviços de diarista: Sinan (Alican Yücesoy), homem solteiro, de classe média-alta, que habitualmente leva para sua casa mulheres que Meryem julga como desavergonhadas, pois deixam espalhadas peças íntimas nas quais ela esbarra ao fazer a arrumação (ep. 1, 18’25”). Meryem se incomoda com o sexo casual, considerado como *haram*, ilícito: no Islã, o sexo só deve ser praticado após o casamento e exclusivamente com o cônjuge (Paiva; Barbosa, 2021). Do café ao comportamento sexual, Sinan é um homem que, na visão de Meryem, não respeita a tradição.

Pela narrativa de Meryem e por suas reações sutis, Peri infere que seus desmaios estão relacionados ao mote da sexualidade: ocorrem em festas de casamento e noivados (ep. 1, 7’11”) e, como sabemos, as vertigens seguem se repetindo ocasionalmente quando ela está na casa de Sinan, território sexualizado. Quando Peri faz perguntas com o propósito de adentrar nesse campo, Meryem se enfurece com a psicoterapeuta: “Eu vim aqui para melhorar, não para fofocar” (ep. 1, 19’14”). Embora o sexo no Islã não seja tabu (Paiva; Barbosa, 2017), muitas muçulmanas entendem que falar sobre sexualidade contraria a regra islâmica, pois revelariam algo que é da ordem do segredo, do privado. Na cena, Meryem parte de compreensão similar: mesmo diante de uma profissional, entende que falar sobre a intimidade dela ou dos outros seria “fofoca”, difamação, o que é religiosamente considerado pecado.

Como em qualquer *setting*, nenhuma intervenção será efetiva se não for estabelecida uma relação de confiança entre paciente e profissional, mas entre muçulmanos a preocupação com a condição basilar da confidencialidade se potencializa (Saleem; Martin, 2018). Diante das barreiras que se impõem à busca de atendimento por parte da população muçulmana, aponta-se para a necessidade de que o cuidado em saúde mental direcionado a este público seja ancorado na psicoeducação: sentir-se esclarecido sobre os profissionais, seus procedimentos e condutas, e informado sobre as

estratégias de enfrentamento e manejo perante às variadas condições de saúde mental é prioritário para que os estigmas possam ser desconstruídos, e as tensões iniciais atenuadas.

## **“Essas pessoas são loucas, com todos os seus hodjas e orações”: etnocentrismo e islamofobia como obstáculos para o atendimento em saúde mental**

Para além dos fatores levantados na seção anterior, as explicações para a subutilização dos serviços de saúde mental pelos(as) muçulmanos(as) não se limitam ao âmbito individual, mas se estendem a nível comunitário: como o Islã vem sendo duramente atacado, muçulmanos se afligem com a forma como serão retratados os membros de sua comunidade. Mulheres que usam o hijab verbalizam que, por serem facilmente identificadas, sentem-se impelidas a adotar cautela em relação ao que fazem e dizem, pois são tomadas como representantes da religião. Esse receio se explica pela crescente islamofobia, que faz com que sejam alvo de preconceitos e intolerâncias até em contextos clínicos.

Quando estes pacientes chegam aos serviços de saúde, esperam que se evite qualquer julgamento em relação às suas vivências. Muitos profissionais, porém, ainda desprezam a temática religiosa, ou diminuindo sua importância, afastando-a do *setting* terapêutico; ou tomando determinadas manifestações da diversidade cultural-religiosa dos pacientes como se fossem doenças, transtornos, distúrbios, patologias. Esse resquício de um campo psi colonial ainda se faz presente em nossos tempos e ganha vida no seriado por intermédio de Peri, que alimenta forte preconceito contra a religião e os religiosos. A atitude dela para com Meryem está pautada na islamofobia, termo que alude às “ações de violência simbólica ou física contra muçulmanos pelo mero fato de serem muçulmanos” (Souza, 2017), e à hijabofobia, neologismo que vem sendo utilizado em língua inglesa (*hijabophobia*) como uma referência direta à islamofobia de gênero sofrida pelas muçulmanas com hijab.

Por estarem na mira da discriminação, muçulmanas que usam o hijab têm sua saúde mental afetada

negativamente (Inhorn; Serour, 2011), não por conta da religião em si, mas das negligências e violências que sofrem socialmente por serem mulheres muçulmanas (Ciftci; Jones; Corrigan, 2013). No Brasil, constatamos que a islamofobia direcionada às muçulmanas pode ocasionar sentimentos de raiva, desânimo, inferioridade e tristeza, levando-as, muitas vezes, ao adoecimento (Barbosa et al., 2022). Além disso, tal qual acontece na série com Meryem, o uso do véu tende a influenciar desfavoravelmente a qualidade da assistência em saúde que recebem (Samari; Alcalá; Sharif, 2018).

Sobre tal vestimenta, o véu é equivocadamente tomado como uma marca da suposta repressão e opressão das muçulmanas, ao passo que, para elas, significa sobretudo devoção a Deus: seu uso é uma prescrição religiosa, mas o livre-arbítrio permite que cada mulher decida se fará uso dele ou não. Não intencionamos entrar em núcleos secundários da obra, mas vale a menção de que a irmã da supervisora de Peri, muçulmana de origem curda e de classe média-alta, faz uso do hijab, já sua irmã, Gülbin, não; há também a filha do Hodja, Hayrūnnisa, que decide abandonar o uso do véu - reflexos do dinamismo das sociedades islâmicas, de suas variadas configurações e multiplicidade de narrativas.

Dando continuidade ao episódio que relatamos na seção anterior, Peri visita a sua supervisora, Gülbin (Tülin Özen), que questiona como ela se sentiu na sessão com Meryem. Peri externaliza sua irritação com a “autorização” que Meryem disse ter pedido ao Hodja: não entende como uma moça tão “bonita” e “esperta” fala de coisas “tão insignificantes” (ep. 1, 26’32”). Peri chega, então, ao cerne de seu incômodo: diz sentir uma “inquietação estranha” todas as vezes que “uma mulher com véu aparece” para ser atendida em seu consultório (ep. 1, 27’41). Ainda que ciente da discriminação (ep. 1, 27’48”), ele afirma não ser capaz de evitá-la (ep. 1, 28’04”).

A psicoterapeuta está a par de sua dificuldade no atendimento às mulheres muçulmanas que usam hijab: não é a primeira vez que ela se depara com esse entrave e “experimenta a contratransferência” (ep. 1, 35’45”). Peri diz saber que sua postura não é adequada profissionalmente, pois está “marginalizando alguém” que precisa de cuidados,

nem pessoalmente, pois sente-se “uma pessoa terrível, desprovida de empatia” para com o próximo (ep. 1, 28’20”). Ainda assim, segue se colocando como superior às “mulheres de véu”, as quais trata como tolas e ineptas: assume a presunçosa e violenta concepção de que seria necessário “salvar” as mulheres muçulmanas (Abu-Lughod, 2012). A forma de pensar e agir de Peri nos faz refletir sobre profissionais que ignoram as sutilezas da dimensão cultural-religiosa em um mundo que é diverso, e no qual, inegavelmente, a religião permeia as subjetividades.

Em momento avançado, repassando mentalmente as sessões com Peri, Gülbin reflete que a rigidez não advém necessariamente da religião: “Ela [Meryem] cobre o cabelo, mas você [Peri] cobre a mente” (ep. 3, 22’32”). A frase remete a outra, dita amiúde em campo islâmico brasileiro, de que “véu não cobre pensamento” (Barbosa-Ferreira, 2013, p. 194). A ideia por trás desse enunciado é a de que o véu cobre os cabelos, mas não suprime das muçulmanas a capacidade de pensar, de ser e de estar no mundo à sua maneira.

Voltando à supervisão, Peri questiona: “Como essas pessoas acreditam em santos e hodjas? Essas pessoas são loucas, com todos os seus hodjas e orações. É impossível entender” (ep. 1, 34’09”). Para ela, os religiosos são “loucos”: reproduz discursos colonialistas, relegando-os ao patológico. A aversão da psicoterapeuta ao hijab é notada também por sua amiga, Melissa (Nesrin Cavadzade), quando pergunta se alguém da família de Peri usa o lenço, ela energicamente responde que não, acrescentando que são “pessoas normais” (ep. 3, 27’21”) – Peri escancara sua concepção de que a normalidade equivale à secularização, a uma vida despida de religiões e tradições. Ainda, não compreende como alguém pode encontrar conforto na religião, e se sentir bem com suas crenças: por ser a área da saúde tomada como “verdade universal e absoluta” (Langdon; Wiik, 2010, p. 180), e seus profissionais autoridades, muitos instrumentalizam as noções de neutralidade e de rigor científico para justificarem a dissonância que julgam haver entre ciência e religião.

Após despejar sobre a supervisora todo o seu inconformismo, Peri faz uma pausa, recorda de uma viagem que fez ao Peru com sua amiga e

a reconta para Gülbin, ressaltando como ficou “encantada” com aquela “cultura” (ep. 1, 34’28”). Arrebatada, Peri se enreda em contradições: abomina os religiosos turcos, “essas pessoas que acreditam em santos e hodjas”, a quem ela atribui uma série de desqualificações, mas não repudia a amiga por ter conhecido um xamã e gostar do “tal de Santo Daime”, a ayahuasca – ela própria diz que queria experimentá-la, e incentiva Gülbin a também conhecer os atrativos daquele país (ep. 1, 34’49”). Pelo prisma antropológico, Peri deixa entrever como enaltece o que lhe é exótico, distante e que ela conhece superficialmente, e desmerece o que está ao seu redor – e dentro de seu consultório.

Há uma dificuldade da psicoterapeuta em pensar a diversidade cultural de forma não hierarquizada: ela apaga as diferenças e pouco vê além delas. No primeiro contato entre Meryem e Peri, quando a paciente insistentemente perguntava se por ali passava uma linha de ônibus (ep. 1, 5’41”; ep. 1, 14’02”), Peri leu a situação apenas por psicologismos: entendeu que se tratava unicamente da resistência da paciente que, para evitar falar sobre si, desviava para trivialidades. Assim como é hostil aos aspectos religiosos, Peri sequer percebe o componente social embutido na fala de Meryem e desconsidera que a saúde mental é atravessada por marcadores como gênero, raça, classe e religião. No encontro de Melissa com Peri, a primeira assegura que as pessoas têm um “histórico social e cultural” e que a psicoterapeuta só poderá “ter uma relação honesta com as pessoas” se “permitir que elas sejam elas mesmas” (ep. 3, 26’16”): se exercer a alteridade e reconhecer o outro na sua diferença.

Se uma profissional que mora em um país no qual o Islã é a religião predominante faz um juízo tão ferrenho sobre as muçulmanas e o hijab, o que supor sobre um atendimento a uma mulher muçulmana que usa hijab no Brasil, país em que constituem discreta minoria? Uma interlocutora de nossas pesquisas conta que, devido à experiência negativa de outrem, “nunca confiou” em psicólogos: deprimida, sua amiga ouviu do psicoterapeuta “que o problema [dela] era o hijab”. Com isso, outras muçulmanas de seu entorno passaram a dar como certo que também não seriam compreendidas na sua identidade religiosa, eliminando de antemão a

possibilidade do cuidado psicológico. Outro caso recente foi o de uma muçulmana brasileira que, ao ser indagada incessantemente se era obrigada a usar o véu, percebeu que a psicoterapeuta buscava atrelar o seu estado psíquico à religião.

A nosso ver, estes relatos exemplificam o mau uso que muitos profissionais fazem da religião em contexto psicoterapêutico, pois, em ambos os casos, colocaram o Islã como causa do sofrimento das pacientes. Muitos psicólogos corrompem o conceito de laicidade, tomando-a como pretexto para se abster da religião no contexto psicoterapêutico, sendo que é justamente a laicidade da psicologia que deveria garantir a acolhida da diversidade religiosa dos pacientes.

## **“Eu gosto de vir aqui, você realmente ouve”: a escuta como ponte para alteridade e produção de cuidado**

Malgrado as dificuldades, tanto as de Meryem em relação à psicoterapia como as de Peri com a pertença religiosa da paciente, elas suportam o desconforto e dão prosseguimento aos atendimentos: conforme a série avança, Meryem vai se engajando no processo terapêutico, enquanto Peri gradualmente se flexibiliza. A chave para a sensibilização de ambas: a escuta de si e do outro. Mais à frente, Meryem diz a Peri: “Eu gosto de vir aqui, você realmente ouve” (ep. 6, 2’12”). Alguém que a escutasse: como reiteramos, mais do que lhes dar voz, as pessoas carecem de quem lhes dê ouvidos.

Ao longo da vida, Meryem sempre havia sido a cuidadora de sua casa, da casa dos outros, do irmão, da cunhada e dos sobrinhos. Quando passa a olhar mais para si mesma, causa espanto nos seus familiares, a ponto de Yasin ameaçar impedi-la de ver a psicoterapeuta (ep. 4, 27’11”). Para ele, Peri é responsável por “colocar coisas” na cabeça de sua irmã: além de distorcer o papel da psicoterapeuta, anula a capacidade de agência e reflexão de Meryem, como se ela fosse uma mera receptora, passiva e influenciável, o que está longe de ser o caso.

Como forma de mostrar sua gratidão à psicoterapeuta, Meryem lhe prepara uma torta, gratificação que Peri recusa por entendê-la como uma quebra dos limites

da relação profissional (ep. 3, 15’57”). Peri respalda seu ato nas “regras básicas de aconselhamento psicológico e ética”, já sua amiga, Melissa, ao ouvir o ocorrido, diz que ela deveria ter aceito a iguaria, pois Meryem estava “tentando se relacionar” com ela através da comida (ep. 3, 25’21”). De que modo uma moça como Meryem demonstra seu afeto? A comida estabelece esta agência entre as duas. Na supervisão seguinte, Gülbin reafirma que “a transferência começou” (ep. 3, 20’02”), sendo perceptível que Meryem estabeleceu um vínculo com Peri, condição primordial para que o processo psicoterapêutico fosse bem-sucedido.

A despeito dos avanços, sabe-se que o processo psicoterapêutico não é linear - e replicar nas telas os seus altos e baixos foi um dos acertos da produção. No sexto episódio, em meio à turbulência do desaparecimento da cunhada, Meryem entende como egoísmo sua presença naquela sessão (ep. 6, 3’33”); Peri, sentindo que falhou com Meryem, desaba em supervisão (ep. 6, 6’52”). Ao verbalizar sua vulnerabilidade e seu clamor por acolhimento, Peri despe-se da superioridade e da autossuficiência, o que ecoa positivamente na sua relação com Meryem. Em uma das últimas cenas da série, quando indagada sobre a paciente “de véu”, Peri, sorridente, anuncia: “Nós nos conectamos. Eu precisei ir atrás, mas consegui” (ep. 8, 15’55”). Peri “conseguiu” e Meryem também: tal amadurecimento de ambas só foi possível porque houve um enfrentamento e, posteriormente, uma superação do confronto inicial entre suas cosmovisões, valores e pertenças. A série expõe que também o psicoterapeuta tem suas fragilidades, deslizos, lapsos: trazê-los gradualmente à luz, pelas vias do embasamento teórico, supervisão e psicoterapia pessoal, é indispensável para uma boa e ética prática profissional.

Meryem reconhece haver relação entre a psicoterapia e a remissão dos sintomas. Ela atesta à Peri: “Desde que conheço você, não desmaiei mais. Graças a Deus. Que Deus abençoe você mil vezes. Graças a você, estou curada” (ep. 3, 18’00”). A expressão religiosa “graças a Deus”, em árabe, *alhamdulillah*, é dita pelos muçulmanos em momentos bons e ruins: no início do artigo, dizemos que tanto a saúde quanto a doença são vistas como positivas porque ambas estão dentro do registro de algo dado por Deus. Para Meryem,

a melhora aconteceu graças a Deus, mas foi facilitada pela psicoterapeuta: ela reconhece a psicoterapia como uma modalidade legítima de cuidado e, no plano dos afetos, valida também a sua psicoterapeuta.

Ainda neste plano afetivo, Peri diz a Meryem que “todos temos emoções reprimidas” e, por vezes, “isso pode causar problemas de saúde” através do engendramento de sintomas - no caso, culminando nos desmaios da paciente (ep. 8, 4’30”). Para tornar tal conhecimento psicológico inteligível, Peri explica que “às vezes esse fardo emocional é tão pesado que não suportamos”, por isso “devemos nos permitir sentir nossos sentimentos e emoções” - uma reflexão que comove Meryem.

À guisa de encerramento, apresentamos a reflexão cujo personagem Hilmi faz sobre o papel da religião nesse processo. Diz ele que não é uma religião nominal a responsável pela melhora ou piora da saúde de alguém (“não é o Islã, o Antigo Testamento ou a Bíblia Sagrada), mas sim “o fato de acreditar em uma presença maior”, que pode ser significativo para algumas pessoas (ep. 3, 13’32”). Advertimos ser imprudente afirmar que a religião, seja o Islã ou qualquer outra, “faz bem” ou “mal” para a saúde mental: antes, deve-se compreender a forma com que a pessoa se vincula a ela, se está ou não integrada às outras esferas da sua existência, se é fonte de apoio ou desamparo (Pargament, 2002). Evitamos, portanto, qualquer afirmação leviana nessa direção, cabendo-nos apenas pontuar os encadeamentos entre religião, saúde mental e atendimento psicológico às mulheres muçulmanas, e realçar a contrapartida dos profissionais, que é o respeito e acolhimento às pertencas de todos(as).

## Considerações finais

A partir do exposto, respalda-se a ideia de que as séries televisivas, para além do entretenimento, possuem potencial para a problematização de temas importantes na seara da saúde. Neste artigo, destacamos alguns pontos relativos ao cuidado em saúde mental direcionado às mulheres muçulmanas, para tal, analisamos passagens emblemáticas da série turca *8 em Istambul* e, adicionalmente, buscamos entrelaçá-las a fragmentos do que temos encontrado em campo islâmico brasileiro, não de forma comparativa, mas sim complementar, com o propósito de adensarmos as reflexões extraídas da série.

Tanto a análise do conteúdo da mídia audiovisual quanto a nossa experiência etnográfica permitem concluir que a consideração da religião no cuidado em saúde mental é desafiadora, mas necessária. Se proclamamos que a psicologia deve ser acessível para todos, precisamos nos aproximar de muçulmanos e de outras minorias religiosas a fim de que possamos delinear três pontos principais.

O primeiro versa sobre a necessidade de psicoeducação da comunidade muçulmana diante das tensões e dos estigmas cristalizados: o Islã compreende saúde e doença como parte de um mesmo campo, e que estar em situação de sofrimento leva a uma melhor compreensão dos sinais divinos e do próprio sujeito adoecido.

O segundo, sobre o etnocentrismo e a islamofobia como obstáculos ao processo psicoterapêutico, impele-nos à ponderação de que é preciso superar a perspectiva ainda vigente de que a religião constitui um empecilho para a saúde: acreditamos que ela pode ser aliada, ponte para o diálogo e para o cuidado, e que a orientação religiosa e o atendimento psicológico não são excludentes - ambos podem fazer parte dos itinerários terapêuticos dos pacientes.

O terceiro ponto trata da escuta aberta à diversidade cultural-religiosa, para que se possa reconhecer o outro e tomá-lo como sujeito de fato, e não como mero objeto/alvo de nossas práticas e intervenções hegemônicas. Compreendemos que respeitar a ética religiosa é parte da ética de trabalho do psicólogo: para que isso se efetive, profissionais precisam construir uma relação de alteridade com os pacientes, disponibilizando-se à diversificação dos saberes e evitando o epistemicídio religioso - dessa forma teremos um cuidado mais sensível a outras percepções de adoecimento e cura.

Por fim, o *setting* terapêutico é um encontro entre paciente e psicoterapeuta, mas não será completo se apenas um dos lados sair transformado desta relação - é possível ao profissional de saúde mental ressignificar suas práticas e sentidos no encontro com o(s) outro(s).

## Referências

ABU-LUGHOD, L. Melodrama egípcio: uma tecnologia do sujeito moderno? *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 21, p. 75-102, 2003. DOI: 10.1590/S0104-8332003000200005

- ABU-LUGHOD, L. As mulheres muçulmanas precisam realmente de salvação?: reflexões antropológicas sobre o relativismo cultural e seus outros. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 451-470, 2012. DOI: 10.1590/S0104-026X2012000200006
- ALI, O. M.; MILSTEIN, G.; MARZUK, P. M. The Imam's role in meeting the counseling needs of Muslim communities in the United States. *Psychiatric Services*, Philadelphia, v. 56, n. 2, p. 202-205, 2005. DOI: 10.1176/appi.ps.56.2.202
- ALMEIDA, H. B. de. Identificações afetivas: telenovelas e as interpretações das audiências. *Revista Runa*, Buenos Aires, v. 34, n. 2, p. 163-176, 2013.
- AMER, M. M.; BAGASRA, A. Psychological research with Muslim Americans in the age of Islamophobia: trends, challenges, and recommendations. *American Psychologist*, Washington, DC, v. 68, n. 1, p. 134-144, 2013. DOI: 10.1037/a0032167
- AWAAD, R.; ALI, S. A modern conceptualization of phobia in al-Balkhi's 9th-century treatise: sustenance of the body and soul. *Journal of Anxiety Disorders*, Amsterdã, v. 37, p. 89-93, 2016. DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.11.003
- BARBOSA, F. C.; SOUZA, F. F.; LUCAS, I. M.; ROCHA, G. C.; CARLOS, I. H. B.; PAIVA, C. M. *I Relatório de Islamofobia no Brasil*. São Bernardo do Campo: Ambigrama, 2022.
- BARBOSA-FERREIRA, F. C. Diálogos sobre o uso do véu (hijab): empoderamento, identidade e religiosidade. *Perspectivas*, São Paulo, v. 43, p. 183-198, 2013.
- BAYKAN, T. S. What does "Bir Başkadır", a series on Netflix, tell us about Turkish politics? Socio-cultural divides and populism in a Muslim majority country. *Academia Letters*, [s. l.], artigo 726, 2021. DOI: 10.20935/AL726
- CIFTCI, A.; JONES, N.; CORRIGAN, P. W. Mental health stigma in the Muslim community. *Journal of Muslim Mental Health*, East Lansing, v. 7, n. 1, p. 17-32, 2013. DOI: 10.3998/jmmh.10381607.0007.102
- GÜLERCE, A. History of psychology in Turkey as a sign of diverse modernization and global psychologization. In: BROCK, A. C. (Ed.). *Internationalizing the history of psychology*. Nova Iorque: New York University Press, 2006. p. 75-93.
- HENDERSON, L. Popular television and public mental health: creating media entertainment from mental distress. *Critical Public Health*, Abingdon-on-Thames, v. 28, n. 1, p. 106-117, 2018. DOI: 10.1080/09581596.2017.1309007
- INHORN, M. C.; SEROUR, G. I. Islam, medicine, and Arab-Muslim refugee health in America after 9/11. *The Lancet*, Amsterdã, v. 378, n. 9794, p. 935-943, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61041-6
- KOENIG, H. G.; AL SHOHAIB, S. S. *Islam and mental health: beliefs, research and applications*. Durham: Duke University, 2017.
- LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 459-466, 2010. DOI: 10.1590/S0104-11692010000300023
- MACHADO, C. Rebanho de quem? Sobre religião, contágio e ideias que viralizam em tempos de pandemia. *Dilemas*, Rio de Janeiro, p. 1-14, 2020.
- MATIAS, K. Febre turca: brasileiras criam rede paralela para compartilhar séries e novelas da Turquia. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 31 out. 2021. Disponível em: <https://f5.folha.uol.com.br/televisao/2021/10/febre-turca-brasileiras-criam-rede-paralela-para-compartilhar-series-e-novelas-da-turquia.shtml>. Acesso em: 2 jun. 2023.
- MOURENZA, A. Turquia: la inesperada fábrica global de telenovelas. *El País*, [s. l.], 6 jun. 2020. Disponível em: <https://elpais.com/internacional/2020-06-06/turquia-la-inesperada-fabrica-global-de-telenovelas.html>. Acesso em: 2 jun. 2023.
- MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 65, n. 2, p. 361-367, 2012. DOI: 10.1590/S0034-71672012000200024

- PAIVA, C. M. *As mulheres, os perfumes e as preces: um olhar simbólico sobre a sexualidade no Islã*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. DOI: 10.11606/D.59.2018.tde-04102018-102255
- PAIVA, C. M. *Corpo, mente e coração: saúde mental de mulheres muçulmanas brasileiras*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022. DOI: 10.11606/T.59.2023.tde-10032023-075246
- PAIVA, C. M.; BARBOSA, F. C. Decolonizando a sexualidade no Islã: um diálogo com mulheres muçulmanas brasileiras. *Psicologia & Sociedade*, v. 33, e240224, 2021. DOI: 10.1590/1807-0310/2021V33240224
- PAIVA, C. M.; BARBOSA, F. C. Sexo no Islã não é tabu: desejos, prazeres e práticas das mulheres muçulmanas. *Reflexão*, Campinas, v. 42, p. 113-124, 2017. DOI: 10.24220/2447-6803v42n1a3840
- PARGAMENT, K. I. The bitter and the sweet: An evaluation of the costs and benefits of religiousness. *Psychological Inquiry*, Abingdon-on-Thames, v. 13, n. 3, p. 168-181, 2002. DOI: 10.1207/S15327965PLI1303\_02
- PASQUALIN, F. A. *O (des)encanto do casamento intercultural: brasileiras casadas com muçulmanos estrangeiros*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. DOI: 10.11606/T.59.2018.tde-20062018-113017
- RASSOOL, G. H. *Islamic counselling: an introduction to theory and practice*. New York: Routledge, 2016.
- RISK, E. N.; SANTOS, M. A. dos. Estudos culturais, pesquisa qualitativa e mídias: critérios metodológicos para análise de dados audiovisuais. *Psicologia & Sociedade*, Recife, v. 33, e234657, 2021. DOI: 10.1590/1807-0310/2021V33234657
- SALEEM, F.; MARTIN, S. L. "Seeking help is difficult": considerations for providing mental health services to Muslim women clients. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, Ottawa, v. 52, n. 2, p. 159-179, 2018.
- SAMARI, G.; ALCALÁ, H. E.; SHARIF, M. Z. Islamophobia, health and public health: a systematic literature review. *American Journal of Public Health*, Nova York, v. 108, n. 6, e1-e9, 2018. DOI: 10.2105/AJPH.2018.304402
- SCORSOLINI-COMIN, F. "É como mexer em um vespeiro": a consideração das religiões afro-brasileiras no cuidado em saúde. *Revista da SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 1-5, 2018.
- SOUZA, F. F. Islamofobia brasileira online: discursos fechados sobre o Islam em uma rede social. *PragMATIZES*, Niterói, n. 13, p. 36-52, 2017. DOI: 10.22409/pragmatizes.voi13.10458
- TEKINGUNDUZ, A. Why are psychological dramas dominating Turkish TV? *TRT World*, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.trtworld.com/magazine/why-are-psychological-dramas-dominating-turkish-tv-46324>. Acesso em: 2 jun. 2023.

---

### Contribuição dos autores

Concepção: CMP, FAP, FCB; Coleta de dados: CMP; Análise de dados: CMP, FAP, FCB; Elaboração do manuscrito: CMP, FAP, FCB; Revisões críticas de conteúdo intelectual importante: CMP, FAP, FCB; Aprovação final do manuscrito: CMP, FAP, FCB.

Recebido: 13/06/2023

Reapresentado: 10/01/2024

Aprovado: 10/03/2024