

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E TEOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS
DA RELIGIÃO

**RENOVAÇÃO CARISMÁTICA CATÓLICA: A CURA
MILAGROSA COMO UM ESPAÇO CONVERGENTE ENTRE
RELIGIÃO E MEDICINA**

SELCIO DE SOUZA SILVA

GOIÂNIA

2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E TEOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS
DA RELIGIÃO

**RENOVAÇÃO CARISMÁTICA CATÓLICA: A CURA
MILAGROSA COMO UM ESPAÇO CONVERGENTE ENTRE
RELIGIÃO E MEDICINA**

SELCIO DE SOUZA SILVA

Tese de doutorado em Ciências da Religião
do Programa de Pós-Graduação em Ciências
da Religião, da Pontifícia Universidade
Católica de Goiás.

Orientadora: Dr.^a Carolina Teles Lemos.

GOIÂNIA

2011

S586r Silva, Selcio de Souza
Renovação carismática católica: a cura milagrosa como um espaço convergente entre religião e medicina/Selcio de Souza Silva. – Goiânia, 2011. 178f.

Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Departamento de Filosofia e Teologia, 2011.

“Orientador: Prof^a. Dr^a. Carolina Teles Lemos.”

1. Renovação carismática católica. 2. Fé e ciência. 3. Curas milagrosas. I. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. II. Lemos, Carolina Teles. III. Título.

CDU – 261.6:234.23 (043.3)

TESE DO DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO DEFENDIDA EM 09
DE FEVEREIRO DE 2011 E APROVADA COM A NOTA 9,0 PELA BANCA
EXAMINADORA

1. Dra. Carolina Teles Lemos/PUC Goiás (Presidente) CLL

2. Dr. Eduardo Gusmão de Quadros/PUC Goiás (Membro) Eduardo Gusmão de Quadros

3. Dr. Valmor da Silva/PUC Goiás (Membro) Valmor da Silva

4. Dra. Maria da Conceição Silva/UFG (Membro) Maria da Conceição Silva

5. Dra. Sueli Ribeiro Mota Souza/UNEB (Membro) Sueli Ribeiro Mota Souza

Dedico este trabalho à minha esposa (Viviane) e filha (Sarah Yasmim).

Agradeço, primeiramente, a Deus;
À Pontifícia Universidade Católica de Goiás;
Ao corpo docente do Doutorado em Ciências da Religião;
À minha orientadora professora doutora Carolina Teles Lemos pela paciência,
competência e dedicação;
Ao meu pai Olício Dias da Silva (In Memoriam);
À minha Tereza (mãe), Sérgio e Edson (irmãos).

“A fé é o instinto da ação.”
(Fernando Pessoa).

RESUMO

SILVA, Selcio de Souza. *Renovação Carismática Católica: a cura milagrosa como um espaço convergente entre Religião e Medicina*. Doutorado em Ciências da Religião - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2011.

O objeto de estudo deste trabalho é a Renovação Carismática Católica, movimento pentecostal, pertencente à instituição religiosa cristã católica romana. Buscar-se-á, nessa tese, compreender a ação do Sagrado nas eventuais curas milagrosas da RCC, de modo especial, no Grupo de Oração “Sagrados Estigmas”, desenvolvida nos diversos exercícios espirituais praticados pelos seus adeptos. Para tal propósito, o objetivo é analisar as concepções da cura milagrosa na Renovação Carismática Católica apresentadas pelos seus fiéis, a partir de suas narrativas sobre como ocorrem, o que significam, como se apresentam os milagres; quais são, segundo “as testemunhas de sentido”, os resultados da hierofania do Sagrado, e quais os seus impactos na vida pessoal e social daqueles que participaram da experiência dos fenômenos milagrosos, isto é, a cura do câncer. A RCC, ao possibilitar um ambiente propício para a busca da oferta religiosa (ocorrência dos milagres) aos seus fiéis, faz com que alguns de seus adeptos experimentem a manifestação do Sagrado, a partir de sentimentos de crença e fé no sobrenatural, sem, todavia, abandonar o tratamento convencional. Restabelece-os, tanto física, psíquica e emocionalmente, dando-lhes sentido (*nomia*) à sua existência. Será desenvolvida uma pesquisa de campo, amparada na discussão sociológica da Religião que nos possibilitará identificar a RCC, além da função terapêutica, como elemento congregador (por conta de seu caráter paradoxal) entre religião e medicina, fé e ciência. De modo especial, buscar-se-á, neste trabalho, analisar e apresentar a experiência do milagre com um grupo de 07 (sete) mulheres que dizem terem sido curadas no Grupo de Oração “Sagrados Estigmas”, Paróquia Santo Expedito e Sagrados Estigmas, na cidade de Goiânia, GO. Para análise, serão utilizados, neste trabalho de campo, dois métodos investigativos: observação participante e aplicação de dois questionários (auto-aplicáveis) de pesquisa. Percebe-se que a Religião, de modo específico, a RCC possibilita ao fiel a experiência religiosa ou o encontro do *homo religiosus* com o Sagrado dentro da trama humana da doença cancerígena. Na Renovação Carismática Católica, a cura milagrosa apresenta-se como um espaço convergente entre Religião e Medicina porque essas duas realidades na modernidade estão propensas a se re/aproximar em prol da solução dos problemas modernos. Esse encontro proporciona mudança nos comportamentos de ordem psicológica e sociológica porque corresponde, respectivamente, a uma mudança da ordem do consciente e do inconsciente e, conseqüentemente, a uma mudança comportamental intrapessoal e interpessoal.

Palavras-chave: Renovação Carismática Católica, Sagrado, curas milagrosas, Religião e Medicina.

ABSTRACT

SILVA, Selcio de Souza. *Catholic Charismatic Renewal: the miraculous healing as convergent space between Religion and Medicine*. Ph.D. of Science of Religion – Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, 2011.

Our purpose of study and corpus research is the Catholic Charismatic Renewal, a Pentecostal hustle, introduced in the Roman Catholic Christian religious institution. The objective in this work is to understand the action of the sacred in any miracle cure of the Catholic Charismatic Renewal, especially, in group prayer “Sagrados Estigmas”, developed in various spiritual exercises practiced by its followers. For this purpose, our goal is to analyze the concepts of miracle cure in the Catholic Charismatic Renewal presented by the faithful, from their narratives about how they are, according to “sensory witnesses”, the results of sacred hierophany, and what are its impacts on personal and social life of those who took part in the experience of the miraculous phenomena, that is, cancer cure. Charismatic Renewal, thus enabling an environment conducive to the pursuit of religious offering (occurrence of miracles) to the Lord’s faithful, makes some of the supporters to feel the manifestation of the sacred, from feelings as belief and supernatural faith, but without leaving the conventional treatment. Reestablishing them physical, psychic and emotionally, giving them a purpose (*nomia*) to their existence. It will be developed through a field research, supported in the sociological discussion of religion that will enable us to identify each Catholic Charismatic Renewal, beyond the therapeutic function, element as convener (because of its paradoxical character), between Religion and Medicine, faith and science. In particular, it will be focused through this labor, to analyze and present the experience of the miracle with a group of 7 (seven) women who claim they were cured by the Prayer Group “Sagrados Estigmas”, “Santo Expedito” and “Sagrados Estigmas” Parish, located in the city of Goiania (GO), Brazil. For this current analysis, it will be used, in our fieldwork, two investigative methods: participant observation and implementation of two research questionnaires (self-applicable). Therefore we realize that religion, mainly the Catholic Charismatic Renewal is a way to provide its followers to try religion or it may lead to the meeting of the “Homo Religiosus” with the Sacred within the human network of the disease on cancer. In Catholic Charismatic Renewal, the miracle cure comes as a converging space between Religion and Medicine because these two realities in modern ages are prone to reconnect towards the solution of modern problems. This encounter provides changes in the psychological and social behavior, because they correspond, respectively, a change in the order of the conscious and unconscious and, hence a behavioral intrapersonal and interpersonal change.

Keywords: Catholic Charismatic Renewal, Sacred, Miracle Cures, Religion and Medicine.

LISTA DE TABELAS/QUADROS

Quadro 01: Dois campos de conhecimento	46
Quadro 02: Modelo epistemológico das doenças verdadeiras e imaginárias	47
Quadro 03: Percepção médica contemporânea	63
Quadro 04: Crescimento numérico da Renovação Carismática Católica	70
Quadro 05: Núcleo de Serviço, Reunião de Oração e Grupo de Perseverança	72

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A: Questionário de Pesquisa	176
ANEXO B: Carta de Encaminhamento	177
ANEXO C: Aprovação comitê de Ética e Pesquisa	178

SUMÁRIO

RESUMO	06
ABSTRACT	07
LISTA DE TABELAS/QUADROS	08
LISTA DE ANEXOS	09
SUMÁRIO	10
INTRODUÇÃO	12

CAPÍTULO I

1. MEDICINA E RELIGIÃO: uma longa história do debate entre fé e razão	24
1.1 MEDICINA E RELIGIÃO NA ANTIGUIDADE: mais fé que razão	25
1.2 MEDICINA E RELIGIÃO NO RENASCIMENTO: a razão briga com a fé	32
1.3 MEDICINA E RELIGIÃO NA MODERNIDADE: a razão empurra a fé	35
1.4 MEDICINA E RELIGIÃO: razão e fé buscam pontos de contato	40
1.5 MEDICINA E RELIGIÃO: conflitos ou convergência?	53

CAPÍTULO II

2. RCC: campo de convergência entre fé (milagres) e razão (medicina formal) na atualidade	65
2.1 O SAGRADO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO	65
2.2 BREVE HISTÓRIA DA RCC	68
2.3 RCC: UMA OFERTA DE SAÚDE ATRAVÉS DE MILAGRES	75
2.4 RCC: UMA POSSIBILIDADE DE NEGOCIAÇÃO ENTRE FÉ (CRENÇA NO MILAGRE) E RAZÃO (BUSCA DA MEDICINA FORMAL)	84

2.5 CAMPO RELIGIOSO ATUAL: a fé desafia a razão	96
---	----

CAPÍTULO III

3. RELIGIÃO E MEDICINA NA ATUALIDADE: um estudo de caso da RCC em Goiânia	106
3.1 UMA RELIGIÃO DO ESPÍRITO	106
3.2 A CURA DAS DOENÇAS PARA OS PARTICIPANTES DA RCC	109
3.3 COMO ACONTECE A CURA NA RCC	118
3.4 A EXPERIÊNCIA DA CURA PARA OS PARTICIPANTES DA RCC: a integração entre fé (milagre) e razão (medicina formal)	128
3.5 A NECESSIDADE DA RE/APROXIMAÇÃO DA FÉ E SABER, DA RELIGIÃO E MEDICINA: as mazelas de uma cultura racionalizada	138
CONCLUSÃO	147
REFERÊNCIAS	157

INTRODUÇÃO

Nossa tese versa sobre a relação entre medicina e religião enquanto um campo de relações conflitivas entre fé e razão: o caso da Renovação Carismática Católica (RCC¹).

Fizemos uma opção por analisar a relação entre medicina e religião, bem como o debate entre fé e razão a partir da concepção de campo, porque, conforme afirma Bourdieu (1983), a forma como os interesses e valores que envolvem a produção científica se organizam e se definem desvela as relações de poder e de dominação existentes entre os diferentes agentes que configuram as relações sociais naquele determinado momento sócio-cultural. Na perspectiva do referido autor, há, portanto, dentro da própria ciência uma disputa constante pela conquista da legitimidade de se falar e agir, pois o "universo da mais pura ciência é um campo como qualquer outro, com suas relações de força e monopólios, suas lutas, estratégias, interesses e lucros." (BOURDIEU, 1983, p. 123). Entendemos que, historicamente, a relação entre religião e medicina são dois campos do saber que ora se aproximam, ora se distanciam na busca pelo monopólio do saber em relação às questões relacionadas com a saúde / doença, o que justifica a escolha da categoria campo como elucidativa na análise de tal relação. Para Bourdieu (1983), o campo consiste no espaço em que ocorrem as relações entre os indivíduos, grupos e estruturas sociais, espaço este sempre dinâmico e com uma dinâmica que obedece a leis próprias, animada sempre pelas disputas ocorridas em seu interior, e

¹ Doravante utilizar-se-á a sigla RCC ao se referir à Renovação Carismática Católica.

cujo móvel é invariavelmente o interesse em ser bem-sucedido nas relações estabelecidas entre os seus componentes (seja no nível dos agentes, seja no nível das estruturas). O campo é, portanto, o local em que as coisas acontecem em sociedade. No caso da prática científica, esta está orientada para a aquisição de um determinado tipo de capital em torno do qual se desenvolvem as disputas e se consolidam as hierarquias entre os cientistas e as diferentes instituições: prestígio e reconhecimento. E estes agentes do campo científico lutam pelo reconhecimento de seus produtos e de sua autoridade de produtor legítimo, o que significa o poder de impor a sua definição de ciência. É nesse sentido que entendemos a dinâmica e complexa relação entre medicina e religião inserida no debate mais amplo entre fé e razão.

Para atingir nossos objetivos realizamos uma análise a partir da bibliografia disponível acerca da temática da relação entre Medicina e Religião, bem como analisamos alguns testemunhos de curas milagrosas relatados por pessoas que participam no Grupo de Oração Sagrados Estigmas, na cidade de Goiânia, durante o ano de 2009.

As perguntas que nortearam nossa investigação foram: a) considerando a histórica e complexa relação entre Medicina e Religião, entre fé e razão e também os avanços da ciência e da racionalidade modernas que estão capacitadas a fornecer uma gama de respostas às mais diferentes questões postas pela sociedade, que papel desempenha a RCC na atualidade, com sua oferta de cura através de milagres? b) Qual a concepção de saúde / doença apresentada pelas pessoas que afirmam ter recebido cura milagrosa a partir da experiência do Milagre? c) No mundo contemporâneo, marcado pela racionalidade e pelas descobertas

médicas-científicas, ainda é possível falarmos numa re/aproximação da fé e saber, da Religião e Medicina?

Nossa hipótese é a de que, conforme a sua origem, a Medicina nasceu da Religião e se desassociou, no decorrer dos tempos, desta última, mas, na atualidade, elas tendem a se re/aproximar novamente, de tal forma que, no contexto atual, pode-se perceber uma espécie de convergência entre Religião e Medicina, entre fé e razão. Nessa conjuntura, o tratamento espiritual na RCC está embasado na crença/magia da realização de milagres por essa prática religiosa, mas em alguns casos, tal crença/magia alia-se à busca e a manutenção do tratamento médico tradicional, o que evidencia, sim, uma tendência de relações complementares entre Religião e Medicina, entre fé e razão.

Situamos nossa investigação no contexto da cultura atual, que recebe diferentes denominações, dependendo da ênfase a alguns aspectos da cultura que se queira dar. Sendo assim, há autores que a denominam como modernidade líquida, como é o caso de Bauman (2001) outros a chamam de pós-modernidade, como Jameson (1997) e Lyotard (1998) e há ainda aqueles que a chamam de modernidade reflexiva, como Anthony Giddens, Ulrich Beck e Scott Lash (1997).

Respeitadas as diferenças (que são muitas) dos autores acima indicados - na forma e no conteúdo conferido a essa terminologia na tentativa de nominar a cultura atual -, destacamos um ponto comum entre eles, quer seja, a centralidade no uso da razão, no desenvolvimento da ciência e no peso dado às respostas científicas às principais questões com as quais se ocupam as populações na atualidade. Lyotard (1998) afirma inclusive que o marco histórico dessa era é o fim das metanarrativas, que “foram desfeitas pela evolução imanente das próprias ciências”, ou seja, uma

avaliação racional da razão. No mesmo sentido, apontam Giddens, Beck e Lash (1997) ao se referirem à modernidade reflexiva.

Todavia, alguns autores, tais como Lash (1997, p. 251) afirmam que “vivemos, em um sentido fundamental, pela primeira vez em uma sociedade pós-tradicional”, o outro lado da modernidade ou o não moderno, ou seja, a tradição. Para autores como Weber (1982), o que caracteriza a sociedade atual é a racionalidade e o outro lado desta é a crença em um mundo regido pela magia. É nesta perspectiva que nossa análise se insere, pois entendemos que a forma como foi se dando a relação entre Religião e Medicina se coaduna com esse debate: quem deve reger a sociedade, a Religião, com suas crenças mágicas, ou a razão, com a comprovação de suas descobertas?

Para Weber, o traço característico do mundo em que vivemos é a racionalização (Weber, 1982, p. 165), isto é, processo cultural que culminou na consciência de que, se o quisermos, poderemos obter o conhecimento geral das condições sob as quais vivemos. Na verdade, na sociedade racionalizada em que vivemos “o progresso científico é uma fração, a mais importante, do processo de intelectualização que experimentamos durante milênios, e que na atualidade costuma ser julgado de um modo sumamente negativo”. O significado prático dessa racionalização intelectualista, criada pela ciência e pela tecnologia cientificamente orientada parte do pressuposto que a intelectualização e racionalização crescentes não implicam em um maior conhecimento geral das condições em que vivemos. Significam sim

o conhecimento ou a convicção de que, se o desejarmos, poderíamos descobrir esse conhecimento a qualquer momento. Portanto, significa que, no essencial, não intervêm forças misteriosas incalculáveis, mas que, em

princípio, podemos controlar todas as coisas mediante o cálculo. Isto supõe um desencantamento do mundo. Já não é necessário recorrer a meios mágicos a fim de dominar ou implorar os espíritos, como fazia o selvagem, para quem existiam tais poderes misteriosos. Os meios técnicos e os cálculos cumprem essa função. É este o significado primordial da intelectualização (WEBER, 1982, p. 172).

No processo de construção dessa racionalidade, como foi se dando a relação entre Religião e Medicina? Buscamos, nesta tese, delinear respostas acerca dessa questão.

Quanto à cultura atual, entendemos como Bauman (2001) que a “modernidade líquida” corresponde a uma realidade histórica que é o resultado concreto da confluência de várias transformações macro-sociais, como as crises do mundo capitalista e a decadência e o colapso final do sistema socialista soviético. A partir dessas crises, o que impera é uma espécie de “desordem”, uma situação aparentemente caótica, em que os indivíduos como tal sentem-se desgarrados, isolados, desconectados de quaisquer certezas ou objetivos estáveis. Devido à extraordinária rapidez em que as mudanças (tanto culturais quanto materiais) ocorrem, as possibilidades de acomodação ou de ajustamento individual às transformações estreitam-se, tornam-se privilégios de poucos. No mundo da modernidade líquida, tudo parece perder o “sentido”, especialmente aquilo que, no passado, significava para os indivíduos fontes de segurança existencial e coletiva. A partir das afirmações de Bauman e de outros autores cujo pensamento apresentaremos no decorrer dos capítulos de nossa tese, situamos a problematização de nosso objeto, ao nos perguntarmos, em primeiro lugar, como essa ordem ou, melhor dizendo, “desordem” de coisas se reflete no universo das religiões? Como as concepções de saúde / doença são significadas nesse contexto? Como (inter)agem a fé e a razão enquanto significadoras da saúde / doença na

cultura atual? O que faz no contexto cultural atual a RCC, com sua oferta de cura através de milagres?

Para Mariana Cortês (2007), o movimento de mudanças religiosas que vem ocorrendo no Brasil nas últimas décadas se manifesta em centros, onde as instituições perderam sua capacidade de oferecer um eixo sólido para os comportamentos e um individualismo feroz se instala, na base do “salve-se quem puder”. Muitas experiências religiosas seriam, dessa forma, simples recursos para os indivíduos preservarem-se num mundo caótico e sem sentido. (CORTÊS, 2007). Se é assim, considerando a dinâmica como se apresenta a RCC no campo religioso brasileiro, nos perguntamos se seria esse o motivo pelo qual uma oferta religiosa como esta encontra tanta aceitabilidade social? O que estariam buscando encontrar nela os sujeitos que dela participam? O que representa para os sujeitos participantes de tal movimento a oferta religiosa da saúde através de milagres em uma cultura cuja racionalidade e desenvolvimento científico disponibiliza respostas a muitas das questões postas?

Na perspectiva de Paula Monteiro (1994), o que mais deixa perplexo o observador da cena brasileira é o fato de que as religiões que mais cresceram nos últimos vinte anos têm um caráter acentuadamente mágico. Para a referida autora, a magia, com a "onipotência" que caracteriza seu modo de intervenção na sociedade e na natureza, aparece como um terrível sintoma de que a modernidade brasileira efetivamente fracassou. Com a expansão da magia, o pensamento religioso brasileiro parece dar um passo atrás e revelar que ainda não fomos capazes de entrar de modo eficiente e duradouro na verdadeira modernidade. Essa impressão

pode estar fundada na certeza da incompatibilidade entre pensamento mágico e pensamento racional.

Essa afirmação da autora nos levou à pergunta: que papel desempenha a complexa interação entre a crença no milagre e a permanência da busca da medicina formal para os membros da RCC? Ou seja, entendemos que, embora a racionalização seja uma das características da cultura atual, a RCC apresenta-se como um dos movimentos sócio-religiosos que mais se destacam no campo religioso brasileiro e mais particularmente na Igreja Católica. A crença na cura através do milagre e a manutenção da racionalidade, expressa pela confiança na medicina formal, são elementos aparentemente antagônicos, constituintes desse movimento. Seria a aliança entre esses dois elementos o segredo do êxito da RCC na atualidade? O que significa, para os sujeitos, encontrar em uma mesma oferta religiosa esses dois elementos? A busca de respostas a essas questões foi o tema com o qual nos ocupamos em nossa tese.

Desenvolvemos esta pesquisa por intermédio de pesquisa de campo, amparada na discussão sociológica da Religião que nos possibilitou identificar a RCC, além da função terapêutica, como elemento congregador (por conta de seu caráter paradoxal) entre Religião e Medicina, fé e ciência. De modo especial, buscamos, neste trabalho, analisar e apresentar a experiência do milagre situado no ritual da Renovação Carismática Católica no Grupo de Oração “Sagrados Estigmas”, da Paróquia Santo Expedito e Sagrados Estigmas, localizada no setor América, em Goiânia, GO. Nosso projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Goiás, em 2009, conforme anexo.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa empírica de caráter qualitativo com trabalho de campo, cujo campo investigativo é a RCC, mais especificamente 07 (sete) participantes do Grupo de Oração “Sagrados Estigmas”, em um conjunto de aproximadamente 70 membros-participantes do referido grupo.

Foram utilizados, em nosso trabalho de campo, dois métodos investigativos (BECKER, 1993): a observação participante e a aplicação de dois questionários. Em se tratando de uma pesquisa descritiva, buscamos fazer, a partir das informações contidas nos dados coletados através de questionário, a descrição das características do Grupo de Oração “Sagrados Estigmas” e seus respectivos fenômenos (curas milagrosas), conforme apresentados pelas entrevistadas.

Além da aplicação do questionário de pesquisa, participamos de alguns encontros como observador e fizemos contato, nos casos em dúvida, via-telefone com algumas entrevistadas, a fim de obtermos maiores esclarecimentos.

No primeiro momento, ou seja, na observação participante, procuramos participar, antes de distribuímos os questionários, de 5 (cinco) encontros do Grupo de Oração “Sagrados Estigmas”, sendo que, nos primeiros dois encontros, foram distribuídos os questionários de pesquisa ao final da reunião do grupo e o seu preenchimento foi realizado em casa somente por aquelas que se auto-avaliaram ter participado de uma cura milagrosa no Grupo de Oração Sagrados Estigmas. Ao todo, foram distribuídos mais de 25 (vinte e cinco) questionários, embora só tivemos o retorno de 07 (sete) dos que foram entregues.

No segundo momento, após recolhidos os questionários, voltamos a estabelecer contato pessoal, a partir das informações adquiridas, com as 07 (sete) pessoas envolvidas na pesquisa com o propósito de dirimir algumas dúvidas e obter

maiores informações acerca do texto preenchido no questionário. Nossas entrevistas foram marcadas via-telefone e, em alguns casos, somente foi possível estabelecer contato após várias tentativas. Este fato não nos desanimou porque todas as entrevistadas mostraram-se bastante solícitas em nos ajudar na pesquisa.

A idade das nossas 07 (sete) entrevistadas encontra-se entre a faixa etária dos 32 aos 54 anos. Todas elas (01) Diane, 32 anos, solteira; (02) Hilda, 52 anos, divorciada; (03) Camile, 46 anos, solteira; (04) Isidore, 42 anos, casada; (05) Katrina, 47 anos, casada; (06) Rita, 33 anos, casada; (07) Wilma, 54 anos, viúva, alegaram que, em um dado momento, já experimentaram um milagre em sua vida.

Nossas entrevistadas responderam às seguintes perguntas: Já experimentou um milagre em sua vida?; O milagre que você experimentou é considerado incurável pela medicina?; Qual o milagre?; Procurou médico?; Obteve a cura com o auxílio da medicina? Por quê?; A quem você atribui como causador da doença que lhe acometeu?; Por que procurou a RCC?; Quem você atribui como causador da doença em sua vida?; O milagre ocorreu: onde? Em que momento? Como?; Descreva como era sua vida antes e após o milagre?; A experiência do milagre causou-lhe qual sensação?; Quais foram os resultados em sua vida pessoal e social?; O que significa o milagre para você?; Em sua opinião, quem pode resolver os problemas de doenças consideradas incuráveis?

Inicialmente, nossa proposta, conforme havíamos descrito no nosso projeto de pesquisa, era trabalhar com dois grupos de oração de grande repercussão em Goiânia, cujo contato com pessoas cancerígenas era maior, principalmente porque ambos os grupos mantêm “Casas de Apoio” aos portadores de câncer. O grupo de oração Nova Canaã, o segundo grupo que pretendíamos analisar, está submetido à

“Comunidade Luz da Vida” que busca, principalmente através de uma rádio própria e de outros meios (*outdoors*, retiros espirituais, “Casa de recuperação” de dependentes químicos e “Casa Pobre de Deus”²). No entanto, neste segundo grupo, embora tivéssemos entregado 15 (quinze) questionários às pessoas que afirmaram terem sido curadas através de milagres, não recebemos nenhum questionário respondido pelos participantes do mesmo. Este fato, bem como a pouca resposta de questionários do primeiro grupo, nos forçou a trabalharmos com uma pequena amostra de apenas sete pessoas. No entanto, entendemos que a riqueza do material fornecido pelas sete pessoas nos forneceu material substancial para que pudéssemos realizar nossa análise. Por outro lado, sempre que nos restava alguma dúvida sobre algum aspecto da concepção de saúde/doença apresentada pelas pessoas entrevistadas, recorremos a pesquisas já realizadas por outros investigadores ou ainda a material produzido por membros do Movimento e disponibilizado como forma de orientar os fiéis. Tal material nos foi de grande ajuda, principalmente na composição do terceiro capítulo.

No primeiro capítulo, buscaremos fazer um breve histórico da relação entre medicina e religião, destacando como tal relação se insere em um campo maior de relações, quer seja, no campo das complexas relações entre fé e razão. Desde os seus primórdios, as religiões desenvolveram sua tarefa terapêutica associada a sua missão. Buscamos evidenciar nesse capítulo que, na verdade, a Medicina nasce da Religião, depois distancia-se dela, buscando estabelecer sua hegemonia no campo

² A Casa Pobre de Deus foi fundada no dia 25 de julho de 2002, tendo como objetivo acolher pessoas carentes com enfermidades físicas (inclusive câncer) que precisam fazer tratamento em Goiânia e não possuem local para se hospedarem e se alimentarem. Ela está preparada para receber pacientes e acompanhantes que vêm do interior de Goiás e de outros Estados. A acolhida é feita pela assistência social dos hospitais que após a triagem os encaminha para casa.

dos saberes no que tange às temáticas de saúde / doença. No entanto, no mundo contemporâneo, percebemos uma certa diluição dos limites entre ambas. Entendemos que na modernidade ou pós-modernidade, todos os valores que, outrora pareciam seguros, se perderam. Nesse contexto, Religião e Medicina ou fé e razão se re/encontram, re/aproximam, entrecruzam-se numa época em que surgem variados tipos de doenças incuráveis.

No segundo capítulo, apresentaremos a Renovação Carismática Católica como um campo que, na atualidade, representa a possibilidade de convergência entre os dois pólos que historicamente se opunham na construção e na gestão de saberes sobre saúde / doença: a Religião e a Medicina. Para demonstrar tal fenômeno, apresentamos um breve histórico do movimento da RCC, desde seu surgimento nos Estados Unidos e no Brasil como um Movimento Pentecostal Católico (MPC).

No terceiro capítulo, analisaremos, mais detalhadamente, o questionário que apresenta o evento das curas milagrosas, situando-as no “Grupo de Oração Sagrados Estigmas”, em Goiânia. O objetivo desse capítulo é demonstrar que o paciente-fiel busca a cura na RCC quando percebe que o tratamento convencional não poderá, por si só, trazer-lhe as respostas necessárias de cura e libertação do câncer que pode levá-lo à morte. Buscamos apresentar a RCC como um espaço convergente onde é possível conciliar Religião e Medicina na busca pela saúde, oportunizando ao paciente-fiel um encontro com o Sagrado/Profano, a partir das situações anômicas de doenças cancerígenas.

Nossa intenção ao disponibilizar esta tese é contribuir com o instigante debate sobre a relação entre Religião e Medicina, fé e razão, principalmente no

aspecto em que tais temas se tocam na experiência concreta de pessoas que, em seus momentos de dores e sofrimentos, buscam, na oferta de cura do Movimento de Renovação Carismática Católica, o milagre que as faz se sentir melhor.

1. MEDICINA E RELIGIÃO: UMA LONGA HISTÓRIA DO DEBATE ENTRE FÉ E RAZÃO

Historicamente, o homem, no intuito de superar suas capacidades, busca (amparado, muitas vezes, pela fé, outras pela razão) desvendar os profundos mistérios que o circunda. A razão o auxilia quando, metodicamente, ele tenta descobrir esses mistérios, enquanto que a fé, emocionalmente, o ampara quando ele não consegue mais obter respostas precisas no mundo concreto em que vive, no caso em questão, suas experiências de sofrimento e doenças.

Na verdade, sempre houve, na história das religiões cristãs, a forte relação entre religião e saúde no tratamento das doenças. (ACHERBERG, 1996). No entanto, tal relação tem incomodado a Medicina, uma vez que esta se considera superior, por conta do direito adquirido e em nome da primazia da ciência, a detentora legítima dos saberes sobre saúde / doença. Nesse sentido, afirma Botelho (1991) que

A medicina está envolvida em profundos laços de competição com a religião há milhares de anos [...] [porque] Ambas procuraram espaços para validar as suas práticas em áreas contíguas das relações sociais. É muito difícil saber onde começa uma e termina a outra. Contudo, é possível identificar na história das religiões dois grandes processos, envolvendo as manifestações religiosas e o conhecimento médico historicamente acumulado (BOTELHO, 1991, p. 178).

Na busca pela compreensão da saúde e da doença, a Medicina passou por três grandes estágios. De acordo com Botelho (1991),

O primeiro deles foi efetivado em torno do século IV a. C., quando a doença foi dessacralizada com os trabalhos de Hipócrates e relacionada com a natureza vivida pelo homem. O segundo, já no século XVII, quando a

micrologia de Marcelo Malpighi trouxe a doença da macroestrutura dos humores do corpo para a microestrutura celular. O terceiro, em 1855, com o frade agostiniano Gregor Mendel, que, ao elaborar as leis da genética, reconduziu a enfermidade da microestrutura celular à ultra-estrutura do núcleo celular (p. 179).

Os três estágios percorridos pela Medicina, para chegar a ser definido como área de saber como a concebemos hoje, representam apenas uma síntese do caminho percorrido pela ciência de modo geral, a fim de legitimar enquanto forma hegemônica de definir o que e como a sociedade deveria organizar-se. Nos itens que seguem, apresentaremos um breve histórico da relação entre Religião e Medicina, como um reflexo da relação mais ampla entre fé e razão, em suas buscas de hegemonia.

1.1 MEDICINA E RELIGIÃO NA ANTIGUIDADE: mais fé que razão

Afirmam Cadwell (1998) e Nestler (2002) que as antigas civilizações orientais desenvolveram uma Medicina Natural que tem como fundamento a relação harmônica entre o homem e a natureza. Embora a filosofia da Medicina Natural aparentemente tenha se originado na Grécia, na verdade ela é anterior a Hipócrates. A Grécia recebeu conhecimentos da Índia antiga, uma vez que existia considerável intercâmbio cultural entre esses povos.

Para os referidos autores, há cerca de 6000 anos, na Índia, desenvolveu-se a Medicina mais antiga de que se tem notícia, a *Ayurvédica*, que consiste num sistema complexo de cuidados com a saúde, envolvendo desintoxicação, dieta, exercícios físicos, uso de ervas e técnicas para aperfeiçoamento mental e emocional. Consiste mais em um estilo de vida do que um tratamento ocasional. No entanto, a Grécia,

em períodos posteriores, a partir de Hipócrates, deu grandes contribuições em relação à Medicina.

Segundo Doron e Parot (1998), antes de Hipócrates, a Medicina estava mais próxima do mágico do que do racional. Ele introduziu uma transformação na Medicina, na Grécia, há 2.500 anos, na tentativa de compreender a história da doença que provoca, no paciente, a necessidade de procurar tratamento: "(...) originariamente, a atividade clínica (do grego *klinê* - leito) é a do médico que, à cabeceira do doente, examina as manifestações da doença para fazer um diagnóstico, um prognóstico e prescrever um tratamento" (DORON; PAROT, 1998, p.144-145). Para tal, o médico fazia uso da observação e da entrevista.

Na perspectiva de Capra (1982), Hipócrates teve grande influência no redirecionamento da Medicina como conjunto de disciplinas científicas, desvinculando-se de forças sobrenaturais. A partir da Escola de Cós, na Grécia, Séc. V a. C., foi estabelecido no Ocidente os princípios da Medicina fundamentada no corpo, a sistematização das doenças e a Clínica Médica. No âmago da Medicina Hipocrática, está a convicção de que as doenças não são causadas por demônio ou forças sobrenaturais, mas são fenômenos naturais que podem ser cientificamente estudados e influenciados por procedimentos terapêuticos e pela judiciosa conduta de vida de cada indivíduo. Assim a Medicina devia ser exercida como uma metodologia científica, baseada nas ciências naturais, abrangendo a prevenção, o diagnóstico e terapia (CAPRA, 1982).

Na mesma perspectiva de Capra, está a afirmação de Terrin (1998) de que no passado, a Medicina clássica conquistou seu espaço, relegando à função da Religião apenas o *status* de salvadora. Daí em diante, a Medicina passa,

oficialmente, a exercer o trabalho terapêutico na sociedade. Todavia, a predominância dos conhecimentos da Medicina formal não se deu de forma tranqüila. Na Mesopotâmia, por exemplo, as doenças sempre foram consideradas como forças ou situações negativas. No Antigo Egito, por causa da tradição e do medo do mal, buscou-se sempre pela cura através do culto da eterna juventude. Nesse contexto, cada parte do corpo correspondia ao domínio de um demônio e para cada doença havia um médico específico. No Extremo Oriente, donde se cria na ordem cósmica e no poder do universo em harmonia, a doença era tratada como algo ligado a um equilíbrio das energias espirituais e cósmico-universais. Na literatura hinduísta *Ayurveda*, que traz a meditação como técnica de cura e dos curandeiros chineses que buscavam a compreensão do tao (*yin e yang*), busca-se um perfeito equilíbrio para que o indivíduo obtenha a saúde (TERRIN, 1998, p. 181).

Em relação à Medicina romana, Resende (2006) afirma que ela desenvolveu pouco seus conhecimentos em relação ao tema em si, embora tenha acrescentado muito aos conhecimentos de anatomia e fisiologia, graças a Galeno. Na era medieval, a Europa estagnou nesse campo de conhecimento. As grandes contribuições, nesse período, foram da Pérsia e dos países árabes. Surge, na Pérsia, um dos maiores nomes da Medicina clínica de todos os tempos: Abu al Hussein ibn Abdallah in Sina, conhecido por Avicena (980-1037 d.C.). Segundo Resende (2006), o *Cânon* é a maior obra de Avicena; ela é composta por cinco volumes e contém um grande número de histórias clínicas. Na obra citada, encontramos descrições precisas de doenças como hidrofobia, nefrite crônica e outras. Depois da magistral obra de Avicena, a história da Medicina vive uma fase de pequenos avanços no século XVII e no início do século XVIII.

No caso europeu, em que predominou a cultura judaico-cristã, a terminologia *mal, mau e maldade* é representada pelos vocábulos *kakos* e *ponéros*, usados no Novo Testamento para expressar as falhas ou a inferioridade de uma coisa e o caráter eticamente negativo e religiosamente destrutivo de uma pessoa ou pensamento (COENEN; COLIN, 2000, p.1235-36).

O mal se revela, segundo Boncinelli (2007), na dor e no sofrimento, isto é, na doença. Na concepção desse autor, o mal é tudo aquilo que incomoda o ser humano e é capaz de provocar-lhe dor física externa (fisiológica) e interna (patológica) ou, ainda, dor psíquica e emocional (por exemplo: a perda de um ente querido, etc.). Em alguns casos, o mal poderia nascer de uma dor física, ou vice-versa. Geralmente, o papel da dor é funcionar como um “arauto” dos males humanos, isto é, uma forma de aviso de que alguma coisa não se encontra bem na integridade física do organismo humano. Segundo Boncinelli (2007), se a dor é percebida como mal é porque sua ausência caracteriza a presença do bem. Afirma Terrin, a partir da concepção descrita por Boncinelli, que “os monstros e os demônios podem desencadear as doenças”, ao ponto de concebê-las como uma forma de personificação do mal e da doença num demônio como “um fato instintivo e imediato” (TERRIN, 1998, p.159-60).

No mundo ocidental cristão, o cristianismo foi fortemente influenciado pelo aspecto religioso-cultural de seus inícios e herdou dos egípcios e dos babilônios a crença de que as doenças eram causadas pelos demônios. Na Mesopotâmia, prevaleceu a ideia de que a doença “era causada por uma série de situações negativas, na qual o pecado estava ligado à possessão demoníaca e esta implicava inevitavelmente doença, sofrimento e também morte” (TERRIN, 1998, p. 157). Nesse

sentido, ao buscar pela saúde, o cristianismo definia a doença como “fruto dos espíritos malignos, é obra do diabo, é fruto do pecado, vem da possessão, remonta ao grande monstro” (*Ibidem*). Na mesma perspectiva, Birman afirma que, na teologia cristã,

(...) se encontra presente [...] uma percepção do mal em que domina inteiramente o mundo e só será vencido quando Deus resolver destruí-lo, destruindo a Terra. Trata-se, portanto do mal visto como absoluto e o mundo visto como essencialmente definido por este mal. É também, na tradição judaica, que podemos encontrar, em Satã, a figura que encarnaria tudo o que fosse oposto a Deus. Satã, na visão do judaísmo tardio, é aquele que rompe as relações entre os homens e Deus. Mas diferente da leitura referida do Apocalipse, ao homem é suposto poder escolher livremente entre o Bem e o Mal e, neste sentido, pode escapar do poder de Satã (1997, p. 70).

Nesse universo, as curas eram praticadas por curandeiros cujo conhecimento fazia parte da sabedoria popular/tradicional. Esta relação entre curandeiro e paciente era (sob o ponto de vista religioso) marcada, sobretudo, por forças sobrenaturais canalizadas através do divino (ACHTERBERG, 1996) e os terapeutas voltavam-se para os aspectos sociais e espirituais do ser humano.

No entanto, com a entrada em cena do cristianismo - cuja herança da tradição judaica se faz perceber, ao assumir a concepção de doença como causada por satã -, desenvolve sua tarefa terapêutica associada a sua missão de salvação. Etimologicamente, os termos saúde e salvação nasceram de um mesmo conceito, mantendo, por muito tempo, o mesmo significado (*svastha*, *sânscrito*) de bem-estar, de plenitude. Assume, mais tarde, a forma de nórdico *heill* e deriva-se na língua anglo-saxônica em *heil*, *whole*, *hall*, significando integridade e plenitude (TERRIN, 1998, p. 154).

Em consonância a essas definições, percebemos, no latim, que o termo *salus* indica salvador, salvação, enquanto que, na língua hebraica, o termo equivalente usado é *shalom* (paz), ao passo que, na língua egípcia, é *snb*, indicando, respectivamente, bem-estar físico, vida/saúde, integridade física e espiritual. Nesse sentido, o mal-estar físico, isto é, a doença é tudo aquilo que não promove a integridade humana. Daí, situações conflituosas e anômicas são encaradas como mal, entendidas até mesmo como processo de demonização.

Por essa razão, a concepção de saúde/doença, ao ser relacionada à Religião, adquire a concepção dualista de corpo e alma herdada da filosofia grega até o surgimento do Renascimento, de onde

toda a filosofia religiosa e humanista teve de ceder lugar à prepotência dos tecnocratas do corpo humano e, em geral, ao positivismo da pesquisa científica que logo mostrou sua raiz anti-religiosa, na medida em que se fazia defensor de um saber 'objetivo' e "indutivo" (TERRIN, 1998, p.179-80).

De acordo com este autor, no homem revela-se (de acordo com a doença) seus aspectos psicológicos, sociológicos e espirituais subjetivos e, muitas vezes, resultantes de determinado ambiente e de um contexto social específico (1998, p. 202).

Na Idade Média, os representantes cristãos da Medicina oficial e empírica restringiram sua abrangência aos cuidados bíblicos da caridade. No século XII, apareceram as universidades e, conseqüentemente, a formação de "médicos reconhecidos pela ideologia dominante, sob a guarda da Igreja, foi iniciada uma luta feroz dos agentes oficiais da saúde para conquistar a credibilidade junto à população desassistida" (BOTELHO, 1991, p. 101). Por outro lado,

Os médicos formados nas universidades medievais perceberam, imediatamente, a força histórica dos curadores populares junto ao povo e trataram de reacender o antigo conflito de competência, associando os agentes da cura empíricos com os demônios impostos pelo cristianismo. As vítimas da injúria dirigida foram os benzedores, parteiras, comadres, padres e sangradores (...) condenados em nome desse conflito de competência (BOTELHO, 1991, p. 101).

No início do século XIV, a arte de curar deixa de estar sob a responsabilidade dos leigos (padres, curandeiros, parteiras, magos) e passa, desde então, a ser influenciada pela escola médica de Salerno. Amparados por leis, os médicos organizavam-se em corporações para defender seus direitos, contendo estatutos rígidos, cujos textos afirmavam que ninguém poderia exercer a profissão médica sem, antes de tudo, ter domínio científico dos conhecimentos e dos estudos indispensáveis para o exercício da profissão (CASTIGLIONI, 1947).

Como vimos nos enunciados acima, por muitos séculos o destaque dado no campo das relações entre Religião e Medicina na busca pela definição dos significados da saúde / doença no período pré-moderno, principalmente nas regiões em que predomina na cultura a tradição judaico-cristã, está centrado no peso dado às forças mágicas (mal, demônios) como causadoras das doenças ou como as próprias doenças. Neste caso, os profissionais que se destacam na resolução desses males são os curadores e sacerdotes. No entanto, principalmente no Oriente, mas também no Ocidente, a presença das descobertas da Medicina formal já vai se fazendo presente e entrando em conflito com a forma religiosa de se entender e de cuidar da saúde. Essa rivalidade vai ficando cada vez mais destacada, como veremos no item seguinte.

1.2 MEDICINA E RELIGIÃO NO RENASCIMENTO: a razão briga com a fé

Não nos propomos aqui reconstruir toda trajetória de relações entre Medicina e Religião, apenas situar que tal trajetória se insere em um debate mais amplo: o da relação entre fé e razão. Vamos nos ater aqui ao período que, a nosso ver, deixou muitas marcas na forma como compreendemos a relação entre Religião e Medicina na atualidade. Por esse motivo, embora tenhamos consciência que o debate entre fé e razão já vinha acontecendo desde a entrada em cena da filosofia grega, como podemos ver a partir do pensamento de Hipócrates sobre a Medicina, vamos nos ater ao período em que tal debate ganha corpo, o período do renascimento, conforme nos destaca Chauí (2010).

Afirma Chauí (2010) que no período pré-renascimento prevaleciam as seguintes instituições: papa, imperador, Direito Romano, Direito Canônico, relações sociais determinadas pela hierarquia da vassalagem entre os nobres e pela clara divisão entre senhores e servos; as relações econômicas eram definidas pela posse da terra e pela agricultura e pastoreio, com o artesanato urbano apenas subsidiário para o pequeno comércio dos burgos.

A ordenação da sociedade era feita a partir da idéia de Cristandade, central desde Carlos Magno; o mundo era entendido como tendo um centro religioso (o papado), um centro teórico (geocentrismo, aristotelismo tomista, mundo hierárquico de seres e de idéias), um centro político (o Sacro Império Romano Germânico). As universidades eram confessionais, e nelas imperavam as versões cristianizadas do pensamento de Platão, Aristóteles, Plotino e dos Estóicos. Os conhecimentos eram vinculados diretamente com a teologia e a Religião e os fenômenos naturais eram

explicados por seus vínculos com a contínua intervenção divina e submetidos aos dogmas cristãos. O saber era contemplativo, *fundamentado na visão teocêntrica* (Deus como centro, princípio, meio e fim do real). Predominava a crença na unidade da fé cristã, dos dogmas e cerimônias, e, sobretudo, da autoridade religiosa, tendo como centro a autoridade papal (inclusive o Papa teria sido investido por Deus do direito de ungir e coroar reis e imperadores) e episcopal, sendo que somente alguns podiam ler e interpretar os livros Sagrados.

Afirma a autora (CHAUI, 2010) que, como a reforma questionou toda essa perspectiva, a Contra-Reforma, cuja expressão mais alta e mais eficaz será a Companhia de Jesus, define um novo quadro para a vida intelectual: por um lado, para fazer frente à escolaridade protestante, os jesuítas (mas não somente eles) enfatizam a ação pedagógico-educativa e, por outro lado, enfatizam o direito divino dos reis, fortalecendo a tendência dos novos Estados Nacionais à monarquia absoluta de direito divino.

Para Chauí,

é no quadro da Contra-Reforma, como renovação do catolicismo para combate ao protestantismo, que a Inquisição toma novo impulso e se, durante a Idade Média, os alvos privilegiados do inquisidor eram as feiticeiras e os magos, além das heterodoxias tidas como heresias, agora o alvo privilegiado do Santo Ofício serão os sábios: Giordano Bruno é queimado como herege, Galileu é interrogado e censurado pelo Santo Ofício, as obras dos filósofos e cientistas católicos do século XVII passam primeiro pelo Santo Ofício antes de receberem o direito à publicação e as obras dos pensadores protestantes são sumariamente colocadas na lista das obras de leitura proibida (o *Index*). A Contra-Reforma realizará, do lado católico, o mesmo que a Reforma triunfante, do lado protestante: o controle da atividade intelectual que o Renascimento liberara e que cultivara como liberdade de pensamento e de expressão (CHAUI, 2010, p. 2-3).

Afirma a autora (CHAUI, 2010) que muitos historiadores da filosofia se habituaram a designar o Renascimento como um *período de transição* para a

modernidade ou a ruptura inicial face ao saber medieval que preparou o advento da filosofia moderna.

Nesta perspectiva, o Renascimento apresentaria duas características principais: por um lado, seria um momento de grandes conflitos intelectuais e políticos (entre platônicos e aristotélicos, entre humanistas ateus e humanistas cristãos, entre Igreja e Estado, entre academias leigas e universidades religiosas, entre concepções geocêntricas e heliocêntricas, etc.), e, por outro lado, um momento de indefinição teórica, os renascentistas não tendo ainda encontrado modos de pensar, conceitos e discussões que tivessem abandonado definitivamente o terreno das polêmicas medievais. O Renascimento teria sido época de grande efervescência intelectual e artística, de grande paixão pelas novas descobertas quanto à Natureza e ao Homem, de redescobertas do saber greco-romano liberado da crosta interpretativa com que o cristianismo medieval o recobriria, de desejo de demolir tudo quanto viera do passado, desejo favorecido tanto pela chamada *Devoção Moderna* (a tentativa de reformar a Religião católica romana sem romper com a autoridade papal) quanto pela *Reforma Protestante* e pelas guerras de religião, que abalaram a ideia de unidade européia como unidade político-religiosa e abriram as portas para o surgimento dos Estados Territoriais Modernos.

Ao mesmo tempo, no entanto, a indefinição e os conflitos teriam feito da Renascença um período de *crise*. Em primeiro lugar, crise da consciência, pois a descoberta do universo infinito por homens como Giordano Bruno deixava os seres humanos sem referência e sem centro. Em segundo lugar, crise religiosa, pois tanto a *Devoção Moderna* quanto a *Reforma Protestante* criaram infinidade de tendências,

seitas, igrejas e interpretações da Sagrada Escritura, dos dogmas e dos sacramentos.

É no contexto acima descrito por Chauí que Foucault situa o nascimento da clínica e, com ela, um importante passo no avanço da racionalidade moderna. Esse aspecto será aprofundado no item a seguir.

1.3 MEDICINA E RELIGIÃO NA MODERNIDADE: a razão empurra a fé

O filósofo francês Michel Foucault, em seu livro *Nascimento da Clínica* (2004), considera o fim do século XVIII e o início do XIX como a época em que despontou a clínica médica. No entanto, conforme afirma Resende (2006) seria mais apropriado falar em crescimento, em lugar de nascimento, pois o método clínico já existia desde Hipócrates. Mesmo assim, o século XIX foi, sem dúvida, o século em que a clínica médica teve o seu período áureo, enriquecendo a Medicina com numerosas descobertas, fruto de observações cuidadosas e da instrumentalização do médico.

Para Foucault (2004), na França, no período entre os séculos XVIII e XIX, quando do nascimento da clínica, a mudança de paradigmas decorrentes da Revolução Francesa, e outros fatores, como a necessidade de estudo das epidemias e o nascimento da Sociedade Real de Medicina, contribuiriam para o fortalecimento da Medicina enquanto campo do saber, também criterioso e cada vez mais baseado na cientificidade.

Entendemos que a conjuntura em que se deu o nascimento da clínica, conforme descrito por Foucault, coloca-se na sequência dos eventos que vinham ocorrendo desde o renascimento, período em que, como descreve Chauí (2010)

encontramos muitos elementos definidores da vida intelectual. Entre esses elementos, destaca Chauí:

- 1) surgimento de academias laicas e livres; as discussões sobre as relações entre fé e razão, formando clérigos e teólogos encarregados da defesa das idéias eclesiásticas; as academias redescobrem outras fontes do pensamento antigo, se interessam pela elaboração de conhecimentos que incentivam as ciências e as artes (primeiro, o classicismo e, depois da Contra-Reforma, o maneirismo); 2) a preferência pelas discussões em torno da clara separação entre fé e razão, natureza e religião, política e Igreja (CHAUI, 2010, p. 03).

Segundo Foucault (2004), é nesse contexto que a Medicina moderna vai ganhando corpo. Para o referido autor, na pré-revolução francesa o médico era visto como aquele que possuía o olhar privilegiado. Esse olhar seria dotado de saber, capaz de discernir o tipo de patologia e conduzir ao possível tratamento. O respeito ao médico, até então, era como o respeito a um religioso. Alguém que exercesse a mesma função atribuída a um curandeiro, porém não lhe eram outorgados poderes místicos, mas do olhar e do conhecimento das doenças. Foucault (2004) chega a citar que, naquela época, o conhecimento da doença era como uma bússola para o médico. Sem conhecimento, não seria possível identificar o problema, que permaneceria, então, sem tratamento.

Os médicos, fortalecidos devido aos seus estudos e às suas pesquisas sobre endemias e constituição, ricos no saber e dotados de poder, estariam no mesmo nível que os clérigos. Seriam, então, um responsável pela alma, e o outro, pelo corpo.

Na perspectiva desse autor (FOUCAULT, 2004), na nova Medicina do séc. XIX que se situa a bipolaridade entre o normal e o patológico. Antes, o médico

concentrava-se na saúde do paciente como um todo, verificava se este estava sentindo-se bem. Porém, depois da revolução francesa, o médico especialista passa a tratar os pacientes a partir dos conceitos de normalidade e patologia. Assim, o médico adquiriu *status* de magistrado, vigilante da moral e da saúde pública. O hospital tornara-se um local para os doentes sem família e para os enfermos contagiosos ou portadores de patologias complexas ou desconhecidas, adquirindo características de uma indispensável medida de contenção.

A partir dessa constatação, afirma Foucault (2004) que o discurso médico é construído em um campo de atuação e de produção científica em relação com um complexo conjunto de fatores sociais, políticos, econômicos, tecnológicos e pedagógicos. Nesse contexto, constroem-se as relações discursivas que "fabricam" a doença e seu tratamento. Dessa maneira, o discurso médico recebe uma ordenação estabelecida pelos critérios de cientificidade e fundamenta as práticas que organizam a Medicina moderna. O corpo torna-se, assim, motivo de controle disciplinar e tecnológico.

De acordo com Foucault (2004), a modernidade, mais especificamente o século XIX, instaurou o poder sobre o homem como ser vivo, e, nesse processo, a Medicina teve papel preponderante. Esse poder recebe o nome de biopoder, poder sobre a vida, e pode ser definido como um "(...) poder que se incumbiu tanto do corpo como da vida, ou que se incumbiu, se vocês preferirem, da vida em geral, com o pólo do corpo e o pólo da população" (FOUCAULT, 2004, p. 302).

Moreira (et. al. 2010) afirmam que no século XX, a Medicina alia-se aos conhecimentos acumulados, às novas tecnologias, instrumentos que, por sua vez, revolucionam a prática médica. O incremento dos dispositivos diagnósticos, a

abundância de tratamentos sofisticados e o elevado nível de especificidade médica conduzem à seguinte premissa: quanto maior a complexidade, maior a necessidade de especializar-se. Para os referidos autores (MOREIRA et al., 2010, p. 9), neste período, o do século XX,

a clínica médica se perde entre inúmeras fragmentações e ainda delega ao paciente a decisão sobre qual especialista buscar. É como se a clínica estivesse se abstendo do leito, do debruçar-se sobre, uma vez que o paciente, a partir de seu sintoma, avalia a quem deve recorrer. O acamado passa a depender de um outro que o faça, já que não é mais o médico quem vai até o paciente, mas é este quem vai até o médico.

Pelo que estamos vendo, a história da construção da ciência médica em contraposição aos conhecimentos religiosos sobre saúde / doença nos dá uma ideia do percurso feito pela ciência em geral em seu processo de se tornar hegemônica e predominar ao ponto de chegar a ser reconhecida como a principal característica da modernidade. Constrói-se assim aquilo que Weber chamou de desencantamento do mundo.

Sobre a racionalidade e seus correlatos, afirma Weber (1982, p. 180) que o desencantamento do mundo caracteriza-se por uma retirada da vida pública dos valores essenciais e mais sublimes. Desta forma, o homem moderno está destinado a viver em uma época desencantada, "sem deuses nem profetas". O desencantamento do mundo veio pela mão da racionalização crescente das relações sociais no contexto do capitalismo. Ele arrancou da existência dos homens os deuses e demônios que em tempos passados foram presenças vivas e atuantes. Para o autor

A Racionalidade é a reflexão sobre: os objetivos a serem atingidos, os meios adequados para atingi-los e as conseqüências da ação. A Irrracionalidade é a não reflexão. Neste caso a ação se realiza sob o domínio dos deuses, das forças da natureza, das emoções instintivas e da tradição (WEBER, 1999, p. 15-16).

O significado prático dessa racionalização, segundo Weber (1982. p. 165), é a concepção de que, se o desejarmos, poderemos descobrir um maior conhecimento geral das condições em que vivemos a qualquer momento. Portanto, significa que, no essencial, não intervém forças misteriosas incalculáveis, mas que, em princípio, podemos controlar todas as coisas mediante o cálculo. Isto supõe um desencantamento do mundo. Já não é necessário recorrer a meios mágicos a fim de dominar ou implorar os espíritos, como fazia o selvagem, para quem existiam tais poderes misteriosos. Os meios técnicos e os cálculos cumprem essa função.

Talvez, para entender melhor esses espaços, teríamos que acrescentar à tese weberiana de racionalização outras categorias apresentadas pelo autor, como a da religião mágica, por exemplo, contrapondo-se a de religião ética que caracteriza a racionalidade. Para Weber (1999), magia é a arte ou ciência oculta com que se pretende produzir, por meio de certos ritos e palavras, e por interferência de espíritos, gênios e demônios, efeitos e fenômenos extraordinários, contrários às leis naturais. A religiosidade mágica é a prática religiosa que utiliza a magia para conquistar ou coagir os deuses para que estes coloquem as leis da natureza a seu favor (WEBER, 1999, p. 279-294). A religiosidade ética é a prática religiosa baseada na crença dos deuses como guardiães da ordem jurídica, dos bons costumes, das normas e leis que regem as relações sociais, econômicas e políticas do indivíduo, vinculando-o a um cosmos de deveres que tornam seu comportamento possível.

Nessa religiosidade, a transgressão das leis é vista como um sacrilégio, pois provoca o desgosto ético do deus que pôs aquelas ordens sob sua proteção especial. É uma prática religiosa mais racionalmente sistematizada do que a religiosidade mágica (WEBER, 1999, p. 295-303). Na perspectiva do referido autor, a primeira (a magia) é considerada característica da irracionalidade e a segunda (a religiosidade ética) como a prática religiosa própria de uma sociedade racionalizada.

Pelo que acabamos de expor, podemos perceber que nos avanços dos conhecimentos típicos da Medicina formal modernos, bem como na forma de organização e de institucionalização da mesma através das clínicas se dá ênfase ao uso da razão instrumental. Nessa forma de pensamento, predomina a valorização da seleção dos objetivos a serem atingidos e dos melhores meios para atingi-los, conforme preconiza Weber (1999) em detrimento da presença da crença em forças mágicas que devem ser controladas por magos e sacerdotes. O que acontece com essa forma de pensamento com a entrada na pós-modernidade, período em que as fronteiras entre fé e razão, bem como outras tantas fronteiras se diluem (BAUMAN, 2001) é o que trataremos a seguir.

1.4 MEDICINA E RELIGIÃO: razão e fé buscam pontos de contato

A Religião contribui significativamente para uma concepção da vida e “a partir dos dois pressupostos, a existência do objeto sagrado e a Religião dominante mantendo claros níveis de conflito com a Medicina, que vamos encontrar as atitudes médicas participando na busca da saúde pelo homem” (BOTELHO, 1991, p. 18). Segundo Botelho,

A ignorância da origem das enfermidades [...] contribuiu para que fosse iniciado, num determinado momento da história do homem, o processo de divinização do desconhecido. A doença e a saúde, a vida e a morte passaram gradualmente a fazer parte de um mundo exclusivo da divindade e dos seus representantes na terra, capazes de interpretar e manusear o sagrado (1991, p. 17).

Nesta perspectiva, há duas alternativas terapêuticas no combate à doença, cujo modelo é exorcista e adorcista. No primeiro, “quem cura é um combatente engajado em uma verdadeira guerra contra a doença” (LAPLANTINE, 2004, p. 187), geralmente extraída do corpo ou do espírito de seu cliente. No segundo, contrariamente ao primeiro modelo, “quem cura se torna [...] o assistente ou iniciador do doente” (*Ibidem*).

No modelo adorcista, a compreensão que se tem é que a doença deve ser interpretada como um procedimento terapêutico. O que para os ocidentais, no modelo exorcista, é considerado como mal, no modelo adorcista, se configura como bem, onde a doença não é considerada como algo a ser temido, mas desejado. Com efeito, “não se deve mais afastá-la ou combatê-la, mas desejá-la e saudá-la, quando ela surge, com um nível superior de existência. O que era interpretado como patogênico é, desta feita, reconhecido como terapêutico” (*Ibidem*). Nesse sentido afirma Laplantine

(...) às associações simbólicas do mal-desgraça, doença-maldição, exigindo uma medicação ou um ritual de extração, opõe-se, de maneira mais antagônica, a doença-eleição, solicitando uma ação de domesticação, de iniciação, de entronização, mas sempre de sacralização por acréscimo (2004, p. 187).

Culturalmente, nós, no ocidente, não estamos preparados para aceitar o “modelo adorcista”. Primeiramente, porque vivemos na lógica descartiana que nos ensina que, desde a infância, há uma oposição serrada “entre o real e o imaginário, o verdadeiro e o falso, o bem e o mal, o normal e o patológico”, permitindo, assim, o entendimento apreendido pela Medicina ocidental de que “a doença é um mal absoluto que deve ser combatido por ser contrário” (LAPLANTINE, 2004, p. 188). Essa simbologia religiosa (os valores positivos da doença e negativos do mal) está carregada de significados religiosos armazenados e dramatizados nos rituais e relatados nos mitos das diversas culturas existentes. Para Laplantine,

Na cultura ocidental, tendenciosamente predominou a representação da doença como um intruso patogênico (micróbios), penetrado criminosamente no corpo ou no espírito de um indivíduo naturalmente são e representando a cura com o combate entre duas forças: a afecção; mal absoluto; o remédio, que deve substituir esse mal para fazer o doente voltar a seu estado inicial, que era o de saúde (LAPLANTINE, 2004, p. 191).

No caso de nossa sociedade atual, a concepção das pessoas é de que existe uma ruptura do equilíbrio, isto é, uma desordem biológica, psicológica ou social, entre o bem e o mal, entre a doença e cura. No entanto, no adorcismo absoluto, essa desordem é considerada benéfica e “a ação ritual posta em ação por essa ocasião (longe de proceder a um reequilíbrio do sistema perturbador) consiste em aceitá-lo, atribuindo-lhe uma legitimação social” (LAPLANTINE, 2004, p. 189).

O Sagrado, enquanto elemento significador da doença e da saúde, não é mais concebido como o ‘horror à podridão e a fascinação pelo braseiro’, mas somente como ‘a fascinação pelo braseiro’ de sorte que “Ele não é mais são e maldito, puro e poluído, sublime e abjeto, mas totalmente são puro e sublime”

(LAPLANTINE, 2004, p. 189). Seguindo esse raciocínio, as culturas do adorcismo *relativo*³ somente retêm, a qualquer custo, o “*fascinans*”, isto é, aquilo que fascina, que exalta, que enriquece e que se torna preciso acrescentar “ao indivíduo exatamente compreendido em sua experiência da doença” (LAPLANTINE, 2004, p. 189).

De acordo com Laplantine (2004), o adorcismo *relativo* tem seu fundamento em duas proposições:

A ambivalência fundamental da doença (que não é mais apreendida como sendo sempre e necessariamente negativa) e da saúde (que está longe de ser sempre e necessariamente positiva): a função terapêutica devolvida ao doente, considerado ele próprio como sendo o agente principal da cura enquanto o terapeuta é antes um “barqueiro” que ajuda o doente a evoluir de um estado a outro (LAPLANTINE, 2004, p. 191).

Essa atitude terapêutica não implica mais em “fazer guerra” à doença como era entendida anteriormente, mas de “domá-la e compreendê-la não como coisa, mas como sentido” (LAPLANTINE, 2004, p. 192).

Segundo Laplantine (2004, p. 231), é o próprio ser humano, isto é, o seu temperamento, sua organização funcional, que é o gerador de uma doença não mais apreendida como calamidade a ser eliminada, mas como um processo de compensação e adaptação a ser encorajado, uma vez que anuncia um novo equilíbrio. Segundo essa visão, o poder de cura da natureza resulta do fato da doença ser caracterizada como “uma crise anunciadora de um processo de reequilíbrio terapêutico”. Seguindo essa linha de raciocínio, podemos dizer que

³ Por adorcismo, aqui designamos uma atitude terapêutica que, sem se falar propriamente de uma ‘antimedicina’ com relação à nossa medicina ou de uma ‘antipsiquiatria’ no sentido restrito, não é menos radicalmente diferente com relação à tendência que triunfou no Ocidente que representa a doença como um intruso patogênico (micróbios)... (LAPLANTINE, 2004, p.190-191).

A medicina só pode consistir em uma imitação da *natureza*, uma vez que ela mesma é medicinal; é preciso aprender a ouvi-la e não procurar contrariá-la (como no pensamento antinaturalista [...] e Paracelso vai ainda mais longe, pois devota uma verdadeira veneração à Vida e às suas “substâncias naturais” que são, para ele, dotadas de uma “alma” [...] [Nesse sentido] a “natureza quem prova a conservação da saúde e que é preciso ver as próprias doenças como defesas “naturais” com finalidade terapêutica, não cessa de se aprofundar nos séculos XVII e XVIII e, por essa época, culmina no tema do médico de si mesmo” (LAPLANTINE, 2004, p. 232)

Este modelo terapêutico torna-se, no século XIX, um verdadeiro fenômeno social (embora marginalizado pela Medicina oficial e dominante) destinado, exclusivamente, às camadas populares desprovidas de médicos. Esses mecanismos de defesa e de cura espontânea se desenvolveram mais na psicologia, referindo-se a certo instinto ou confiança existentes no corpo humano capaz de suplantar as experiências desafiadoras da morte e da doença, e, por fim, indicar o que nos é saudável. Em sendo assim,

Essa confiança no poder terapêutico da natureza é acompanhada em Proust, bem como, aliás, na maioria dos autores que estudamos, por um ceticismo a uma hostilidade com relação à quimioterapia intensiva, incapaz de dar um fim as suas crises de asma (LAPLANTINE, 2004, p. 234).

A Medicina clássica ocidental apresenta-se a essas pessoas como aquela que *ordena, prescreve, certifica, promete* e ameaça, provocando, desse modo, a angústia de todos que se dão conta de que não obedecem aos comportamentos-padrão que garante a saúde e a longevidade, e alimenta o terror do que é visto como flagelo dominante de nossa sociedade, a exemplo do câncer. Aliás, a Medicina é comparada à Religião porque exerce um poder absoluto e, a partir de suas normas intrínsecas, “pode medir a ignorância, recompensar a obediência, punir a transgressão, lutar contra o ‘charlatanismo’ (ou seja, as medicinas não oficiais) e

intervir permanentemente em domínios cada vez mais extensos da vida cotidiana de cada um de nós (...)" (*Ibidem*, p. 237-238). Nesse sentido, assim se expressa

Botelho:

Os conflitos de competência entre os agentes da cura, que utilizavam a orientação da ideologia dominante, e os que ficavam à margem dela, já deveriam ser importantes para justificar a perseguição implacável aos que ousavam tratar os doentes sem a devida permissão. Os que desobedeciam às ordens eram sempre identificados como o antiDeus, desobediência, além de provocar profundas alterações na prática da medicina emanada da graça dEle (1991, p. 87).

De acordo com Botelho,

Com a guarda do conhecimento assegurada pelo seu representante (aqui pode ser considerado qualquer nome, do sacerdote, médico-feiticeiro, feiticeiro, xamã, curandeiro, chefe ou qualquer outro), a reprodução desse conhecimento elaborado foi impulsionada pela necessidade de interpor uma utilidade social. [...] O mais antigo representante do sagrado atuou (...) como agente modificador duma situação vivida (...), legitimando a posição intermediária entre o sagrado e o profano e formando arquétipos que se reproduziram nos mitos que retornam eternamente às origens, permanecendo na luta do homem pela vida e para entender o significado dela (...) (BOTELHO, 1991, p. 28).

Laplantine (2004) apresenta-nos dois casos exemplares do estudo das relações possíveis entre a doença e o sagrado, a Medicina e a Religião e a saúde e a salvação. No primeiro, as situações terapêuticas religiosas e médicas estão estreitamente ligadas, semelhantes a alguns acontecimentos das práticas utilizadas na Medicina popular: "o conjunto dos ritos de proteção, as peregrinações e as 'viagens' aos santos curandeiros, o recurso aos '*panseurs de secrets*' detentores de fórmulas em que entram o Diabo e Deus, mobilizam significados explicitamente religiosos" (*Ibidem*, p. 214). No segundo, totalmente inverso ao primeiro caso,

A função médica, desligada da função religiosa, assume uma autonomia relativa e, depois, total com relação a essa última, tornando-se uma prática específica e especializada. A eventual dimensão religiosa (da medicina), seja sob forma residual, seja sob uma nova forma, não é absolutamente percebida pela sociedade, tanto da parte dos que são curados quanto da parte dos que curam, os quais afirmam que são apenas praticantes de uma ciência neutra e objetiva, e nada mais (LAPLANTINE, 2004, p. 215).

Na visão deste autor, “a maioria dos etnólogos⁴ que estudam as terapias tradicionais, procedem quase sempre, a exemplo dos médicos, à ventilação dualista de dois campos de conhecimentos” (LAPLANTINE, 2004, p. 216), conforme ilustraremos no quadro 01 abaixo:

Quadro 01: Dois campos de conhecimentos

O empírico	O simbólico
A farmacopéia e as técnicas médicas	os rituais
a etiologia natural	a etiologia mágico-religiosa
o “saber especializado”, a medicina erudita	o “saber comum” (proposto por A. Eplboin e por S.Senest)
o campo do biomédico	o campo do sociomédico
<i>Disease</i>	<i>illness</i> (Fabrega)

⁴ A Etnologia é o estudo ou ciência que estuda os fatos e documentos levantados pela etnografia no âmbito da antropologia cultural e social, buscando uma apreciação analítica e comparativa das culturas.

o racional	o irracional
a doença	o mal e a desgraça
o orgânico	o psicológico e o social

Do ponto de vista da Medicina, que pretensiosamente busca explicar a si mesma, podemos perceber, no quadro abaixo, que, sob o ponto de vista do modelo epistemológico, há uma sobreposição das doenças, consideradas como “verdadeiras” daquelas consideradas “imaginárias” ou “falsas”, conforme o quadro 02 abaixo.

Quadro 02: Modelo epistemológico das doenças verdadeiras e imaginárias

as “doenças verdadeiras”	as “doenças imaginárias” ou “falsas doenças” (H. Ey)
a verdadeira medicina como “ciências da natureza” e “saber objetivo” sobre o corpo, por fim desembaraçado de sua “gangue mágico-religiosa”	“os charlatães”, as explicações “arqueológicas”, “sobrenaturais” e “místicas”, o “infantilismo das práticas supersticiosas (H. Ey)

Percebemos que, de um lado, encontra-se o “saber mitológico” e de outro o “objetivo”. Esses dois casos (doenças verdadeiras e imaginárias) têm uma mesma concepção de doença (*sickness*), uma vez que, segundo o autor, “não existe práticas puramente ‘médicas’ ou puramente ‘mágico-religiosas’” (LAPLANTINE, 2004, p. 217).

Contrariamente à definição anterior, a *doença-punição* é definida como uma conseqüência necessária provocada pelo próprio indivíduo ou grupo. Nesse sentido, as doenças cardiovasculares e o câncer, particularmente no século XIX, são consideradas como sanção que resulta diretamente da transgressão da lei ou da ordem social, onde, geralmente, o indivíduo considera-se punido por negligência ou excesso, isto é, pelo mau comportamento tanto em relação às proibições religiosas quanto médicas. De acordo com o autor, “a doença é a conseqüência de uma transgressão coletiva das regras sociais, exigindo uma reparação, ou seja, uma ação de ressocialização individual da falta, e ainda menos da noção de culpa: a doença é a conseqüência do pecado coletivo e individual” (LAPLANTINE, 2004, p. 229). Assim se expressa o autor:

O sujeito experimenta (ou deve experimentar) a culpabilidade com relação ao que é considerado um castigo merecido. Desta feita, o que é enfatizado é a relação extremamente estreita entre a imputação etiológica e a pessoa do próprio doente, e, nessa *moralização da doença*, o cristianismo, representa sem dúvida nenhuma uma inovação capital (LAPLANTINE, 2004, p. 229).

Segundo Laplantine (2004), se a Medicina contemporânea progride é porque ela tende a despersonalizar os agentes patogênicos mágico-religiosos (divindades, gênios, feiticeiros). Isso porque a Medicina descontextualiza a cultura da doença ao mesmo tempo em que oculta a “ligação do doente com sua sociedade” (p. 225). Todavia, o fato de “ir a *Saint-Sabin*⁵ (levando em considerações os dois sentidos do

⁵ “ir a *Saint-Sabin*” [...] designa, ao mesmo tempo, o fato de partir em peregrinação a um dos cumes do maciço do Pilat (situado ao sul do departamento do Loire), onde se efetua uma série de devoções ao protetor da região, e o fato de se consultarem os curandeiros da região – os ‘reparadores’ – também chamados, às vezes, de ‘*Saint Sabin*’ (São Sabino)” (LAPLANTINE, 2004, p. 220).

termo) nos permite “captar [...] a relação entre a saúde e a salvação” [...] “numa dimensão constitutiva da doença e da própria prática médica: a relação com o social” (LAPLANTINE, 2004, p. 225).

Desse modo, com a expressão,

Indo a *Saint-Sabin*, aprendemos que a doença não pode ser reduzida à sua única dimensão anatômico-fisiológica, que ela não pode ser isolada da cultura, que ela faz parte de outros ritmos de equilíbrio, que ela se inscreve no âmago de outras lógicas de desgraça, em suma, que ela não advém da biomedicina apenas, mas também da etnomedicina (LAPLANTINE, 2004, p. 225).

Há, ainda, segundo o autor (2004), dois outros modelos interpretativos da experiência religiosa: a saber, a doença-maldição e a doença-sanção. Na primeira variante interpretativa, percebida nas sociedades mais tradicionais, “a doença é apreciada como o efeito de uma vingança *gratuita*. Ela é o acidente que ocorre por acaso, pelo *destino*, pela *fatalidade*, contra a qual nada se pode” (p. 227). Neste modelo interpretativo.

O doente (ou todo o grupo) vive então o que lhe acontece com um escândalo e uma injustiça. Considerando-se uma vítima que padece pelo que não provocou, ele proclama sua inocência e sua indignação. Ele [**a exemplo de Jó, embora este não tenha vivido a experiência do pecado, sofre da maldição divina que se abateu sobre ele**] se interroga, não compreende e grita o que já tivemos algum dia a ocasião de ouvir “O que é que eu fiz para o bom Deus? (*grifos nossos*, LAPLANTINE, 2004, p. 227).

Neste modelo interpretativo, podemos identificar dois casos. No primeiro, a doença, a exemplo da explicação moderna do câncer (bastante repetida nos testemunhos dos indivíduos envolvidos em nossa pesquisa) “é atribuída à onipotência da natureza considerada ‘má’”. Nesse caso, “a doença era a causa determinante da morte e deixava clara a inevitabilidade do fim da vida, só poderia ser um fruto da ação maléfica do antiDeus” (BOTELHO, 1991, p. 83).

No segundo, a doença é caracterizada como “expressão de uma relação distendida entre o indivíduo e a sociedade apreendida como “má”. Dessa forma, a desgraça é vista com um “mal-estar da civilização, expressa “principalmente na crença em uma divindade maldosa [natureza hostil, divindade impiedosa, demônio liberto] como na tragédia grega” (LAPLANTINE, 2004, 227).

Na RCC, por mais que a doença seja personificada como mal, ela ganha novos significados, principalmente quando, segundo os fiéis, não se consegue a cura pelos recursos científicos ou espirituais. A doença (assim como o sofrimento que, geralmente, a acompanha) assume, nesse caso, novos significados, tais como, processo de purificação ou preparação da alma para um encontro definitivo com o Sagrado, num lugar, onde não haverá mais doenças, dores e sofrimento.

Ao referir-se aos processos etiológico-terapêuticos e à questão do porque da doença, isto é, “como fiquei” e “como vou me curar”, Laplantine (2004) assegura-nos que são as diferentes respostas a essas perguntas que fazem surgir “a relação estreita entre a saúde e salvação” e, conseqüentemente, uma nova visão acerca do “problema das relações possíveis entre o indivíduo doente e a sociedade” (p. 213). De um lado, há a distinção do “objeto que se origina na antropologia médica e do outro o que se originaria na antropologia religiosa”. De acordo com o autor,

Se nos colocamos do ponto de vista da antropologia religiosa, o culto de Saint-Sabin é uma cerimônia religiosa de dimensão terapêutica. Mas, se nos colocarmos do ponto de vista da antropologia médica, trata-se de uma terapia popular que se exprime através de um discurso religioso (2004, p. 214).

De fato, todo fenômeno, segundo o autor, seja ele religioso, a exemplo de “uma peregrinação, um rito de proteção individual ou coletiva”, seja ele médico, a exemplo de “uma intervenção cirúrgica”, é sempre um “fenômeno social total” (LAPLANTINE, 2004, p.214). A nosso ver, esta associação nos permite enxergar a Medicina ligada novamente à religiosidade do homem, seja no nascimento, na puberdade, na passagem da saúde para a doença, da vida para a morte, pois estas situações concretas determinam mudanças no homem e nas pessoas a ele ligadas.

Nesse sentido, podemos inferir que, atualmente, a RCC apresenta-se como um espaço onde é possível perceber (ainda que timidamente) uma reaproximação dos elementos da fé (crença da cura através de milagres) e razão (Medicina formal) da Religião e Medicina. Nesses dois níveis, aparentemente antagônicos, mas estreitamente ligados por sua trajetória histórica, a doença deve ser combatida por processos etiológico-terapêuticos cuja interpretação está ligada à questão do seu sentido e do seu porquê.

No estudo da Medicina popular, cuja doença é vista como “caso particular da desgraça social e a saúde como caso particular da obtenção da salvação” (LAPLANTINE, 2004, p. 218), os curandeiros tradicionais são investidos de tamanho poder, muitas vezes, superior àquele creditado aos médicos. Enquanto estes, por conta da intervenção médica, buscam oferecer,

uma explicação experimental dos mecanismos químico-biológicos da morbidez e dos meios eficazes para controlá-los (...). [No caso das medicinas populares], associam uma resposta integral a uma série de insatisfações (não apenas somáticas, mas psicológicas, sociais, espirituais para alguns, e existências para todos) que o racionalismo social não se mostra, sem dúvida, disposto a eliminar. O que constitui o sucesso e a perenidade dessas terapias (e que nos permite também perceber mais nitidamente o que é negado pela medicina erudita) é o fato de o indivíduo doente jamais chegar a se conformar com a questão do porque (porque me

encontro neste estado e por que eu?) de sua doença (LAPLANTINE, 2004, p. 220).

Na verdade, a Medicina popular é compreendida como reveladora da relação entre a Religião e a Medicina, uma vez que, segundo o autor, “a religião popular e a medicina popular são uma única e mesma coisa” (LAPLANTINE, 2004, p. 223), principalmente quando se leva em consideração o duplo fenômeno (aspecto mágico-religioso e o aspecto médico-mágico) do mesmo fenômeno que se fundamenta numa origem similar. Para tanto, o autor exemplifica esse fenômeno com a história de São Sabino, curandeiro que se origina dentro de uma “mesma perspectiva de resistência ou mudança social” (LAPLANTINE, 2004, p. 223).

De acordo com Foucault (2004), o “saber histórico” sobre a doença apresenta-se como fenômeno que se constitui como instrumento necessário ao entendimento da enfermidade. Um exemplo disso, segundo Foucault (2004), é o processo inflamatório que passa a ser definido simplesmente através de um olhar mais atento às condições de calor, rubor ou tumor perceptíveis no paciente sem, todavia, importar-se, necessariamente com a sua relação temporal. De acordo com o pensamento de Foucault (*apud* TELLES et al),

Este "saber histórico" que funda a "genealogia do olhar" como forma de se legitimar algo que se diz, sucede no tempo o chamado "saber filosófico", que descrevia a enfermidade na ordem das causalidades. [...] Não é que os médicos da época Clássica tenham abandonado a noção de causalidade, mas, curiosamente, nesta nova forma de saber o tempo passará a impor [...] o aparecimento de novos planos de configuração e que passarão a manter entre si uma certa relação causal (1993, p. 310).

A doença, por sua vez, é sempre considerada como sendo aquilo totalmente estranho a quem padece dela: ela é o Outro por excelência. Essas representações,

segundo o autor (LAPLANTINE, 2004), não se limitam apenas às sociedades tradicionais ou a alguns aspectos tradicionais, mas perpassam todas as culturas e todos os tempos porque o mal-doença se situa evidentemente ao lado da agressão exógena bem como no não sentido ou, mais exatamente, das significações vivenciadas como negativas. Ao tentar combater essas situações negativas da doença, Medicina e Religião entram em conflitos ou se convergem a um mesmo fim: erradicar o mal-doença?

1.5 MEDICINA E RELIGIÃO: conflitos ou convergência?

Nos dias atuais, tanto a Medicina quanto a Religião têm invadido reciprocamente o campo institucional da outra. Essa situação é geradora de exclusão (conflitos) ou re/aproximação (convergência) entre Razão e Fé. Na percepção de Botelho essa aproximação, muitas vezes, não é tão agradável, principalmente porque a Medicina tem se afastado dos princípios passivos da classificação morfológica das doenças e avançado na estrutura genética. Na atualidade, a Medicina é considerada como

um grande trem, caminhando velozmente em direção aos laboratórios de estudo do genoma humano, sendo as enfermidades conduzidas para a intimidade da estrutura atômica. [...] onde a saúde e a doença começam a ser colocadas em posição antagônica da simetria temporal, sendo impossível saber com precisão o momento em que determinado átomo de uma molécula do corpo sofre modificação (..) capaz de ocasionar a patologia (BOTELHO, 1991, p. 172).

A Igreja Católica, de modo particular, como religião dominante, já estabeleceu limites de competências com a Medicina, não permitindo que haja interferência humana no curso natural do processo gestacional, seja para interrompê-lo por meios

abortivos ou para provocá-lo por meios de inseminação artificial. Atualmente, porém, o avanço da genética apresenta-se como o principal foco do atual conflito de competência da Religião e Medicina.

Por outro lado, apesar desse atual conflito, torna-se indispensável o repensar da teoria e da prática da Medicina nesse contexto relacional, levando em conta seu conflito histórico de competência com a Religião. O que estamos percebendo é que a Medicina tem buscado e incentivado invocações de crenças e exercícios de fé no tratamento das doenças; a Religião (RCC), por sua vez, também não tem desprezado o tratamento médico, mas, pelo contrário, tem se aliado a ele no combate às doenças incuráveis.

Segundo Botelho (1991), “A modernidade mostrou e demonstrou que a redução da vida a fenômenos isolados não é suficiente para a compreensão da condição humana, seja na saúde, seja na doença” porque, de acordo com este autor,

existem eixos direcionais, vindos da estrutura do poder maior, interessados em manter aquecidos os conflitos de competência da medicina com a religião, com o objetivo de tornar pouco claras as reais ligações históricas, que existem entre ambas (BOTELHO, 1991, p. 180).

Como vimos anteriormente, a ligação entre cura e Religião estaria presente em certas práticas, como a Medicina popular, que mobilizam significados explicitamente religiosos. Nesse grupo de práticas, a interpretação religiosa não só está presente, mas é, aliás, reivindicada pelos próprios atores sociais (LAPLANTINE, 2004, p. 214).

Foucault (2004) afirma que a Medicina só se tornou científica quando passou a ocupar-se com pesquisas empíricas, afastando-se do campo teórico-especulativo. Segundo este autor, a Medicina rejeitou as atitudes predominantes da teoria, da sistemática e da filosofia da Idade Clássica e ganhou certa objetividade que garante sua eficácia e originalidade.

No contexto atual, onde as patologias são reduzidas a fenômenos moleculares no propósito de explicação da vida e a Medicina oficial é amparada pelo aparelho médico-hospitalar, a Medicina, por si só, não consegue ser suficiente para a compreensão da condição da vida humana, seja em relação à saúde ou à doença.

No intuito de verificar a relação entre Medicina formal e Religião na significação da saúde / doença, Benson e Stark (1998) desenvolvem a tese de que há, nos pacientes, uma tendência de voltarem para as crenças e a fé em situações de doença e aflição. Suas pesquisas e descobertas, enquanto médico e orientador (Benson) de pesquisas em Medicina, são frutos de um longo trabalho de trinta anos e revelam que a invocação de crenças não é apenas emocional e espiritualmente confortante, mas de fundamental importância para a resolução da saúde física.

Na verdade, o livro trata de apresentar, em forma de relato, provas que o Dr. Benson (cardiologista), auxiliado por Stark, desenvolveu sobre a fisiologia e a experiência humanas, mais especificamente pelo estudo da mente e do coração, no campo científico da Medicina mente/corpo. Chamá-lo-emos, por essa razão, a partir de então, somente por autor.

Em suas pesquisas, foram aplicadas mensurações objetivas a fim de provar questões totalmente subjetivas e dados empíricos para a elaboração de conclusões sobre as coisas intangíveis. Nesse sentido, o autor defende a idéia de que

precisamos abarcar o cuidado pessoal para otimizar a Medicina, a saúde e o bem-estar. Nesse caso, saúde e bem-estar podem ser maximizados com a aplicação equilibrada de farmacêutica, cirurgias e procedimentos e do cuidado pessoal.

Seu método utilizado é chamado de “resposta de relaxamento”, ou seja, um estado em que cai a pressão sanguínea e diminuem tanto os batimentos cardíacos do indivíduo, quanto o ritmo de respiração e as taxas metabólicas. Segundo o autor, “a resposta de relaxamento produz benefícios a longo prazo tanto para a saúde especificamente quanto para o bem-estar geral, e pode ser atingida com uma simples mentalização, ou por meio de técnicas de meditação” (BENSON; STARK, 1998, p. 3). Desse modo, o corpo (músculos) se beneficia quando é exercitado, mas também o interior, isto é, o âmago humano composto de crenças, valores, pensamentos e sentimentos.

Esse “bem-estar evocado” é conhecido pela comunidade científica como “efeito placebo”. Ele é peculiarmente misterioso e existe há séculos e sua influência é considerada positiva sobre o corpo. Entretanto, apesar dos médicos reconhecerem esse fenômeno, não proclamam sua eficácia ou exploram suas aplicações terapêuticas. Em cada ocorrência de bem-estar evocado, o catalisador é a crença. Ela pode ser um composto de experiências individuais do paciente ou do médico e é instalada no indivíduo quando se percebe sentimentos como confiança e esperança estabelecidos nas consultas entre ambos. Assim, a fé, o desejo e a expectativa de que aquilo que desejamos acontecerá ajudam nosso corpo a evocar as mensagens e instruções associadas ao que almejamos.

De acordo com o autor, o nosso cérebro é afetado por crenças e expectativas capazes (quando ativadas) de fazer com que o corpo responda a elas produzindo

surdez ou sede, saúde ou enfermidades. Trata-se, pois, do conhecimento interior, das intuições e emoções, consideradas “mensagens do cérebro na medida em que ele interpreta as experiências diárias do corpo, tanto os desafios do ambiente físico quanto os valores, preocupações e histórias que enriquecem nossos encontros” (BENSON; STARK, 1998, p. 68).

Segundo Benson (BENSON; STARK, 1998), a Medicina vem perdendo sua posição, uma vez que seu poder tem sido posto à prova. A tecnologia e a farmacêutica não conseguem dar respostas ou proteger os indivíduos dos terríveis flagelos contemporâneos. A nosso ver, a utilização de recursos políticos na administração da saúde (apesar de variar entre os países desenvolvidos e aqueles em processo de desenvolvimento) revela-se insuficiente e, por isso, incapaz de suprir as reais necessidades humanas. Essa situação acaba contribuindo para a ênfase das várias expressões religiosas que continuam “alimentando a divinização da doença utilizado-a politicamente para encobrir os graves problemas de saúde pública, que fazem parte da vida dos despossuídos do Terceiro Mundo” (BENSON; STARK, 1998, p. 181). A Religião surge, então, como função terapêutica, mostrando que o homem contemporâneo ainda não conquistou a cura de todas as enfermidades.

Trata-se de uma prática cristã espiritual porque o deus da ciência não pode mais acabar com as doenças e retardar o tributo final da morte ou decidir quem viverá ou quem morrerá como acreditaram nossos antepassados. Ao fazer uma retomada histórica, o autor nos lembra que a Medicina teve, em outros tempos, que se apoiar no espírito humano e em outras fontes aparentemente misteriosas de milagres.

Historicamente, na Medicina primitiva, havia o placebo e ele apresentava-se como intercultural, auxiliado por sacerdotes, curandeiros, feiticeiras, pajés, bruxos, bruxas, xamãs, parteiras, herbanários, médicos e cirurgiões. Esses profissionais do Sagrado valiam-se de experimentos não comprovados cientificamente o que permitia, naqueles tempos, estreita unidade entre Religião e Medicina. Esses procedimentos, envoltos numa aura de mistério eram muito mais eficazes no tratamento das doenças ou enfermidades por causa do poder da crença neles depositada que do valor intrínseco dos remédios.

A compreensão das doenças e enfermidade ocorria quando perdíamos a proteção divina. Esse pensamento sobreviveu de outras formas até os dias de hoje, principalmente quando os médicos e hospitais revelam-se impotentes diante da morte. Com o advento do iluminismo, há esperança e a busca pela cura ao invés de simplesmente cuidar das doenças. Em contrapartida, as crenças religiosas começaram a perder sua importância e o mundo ocidental compreendeu que as doenças tinham uma causa específica e não mais o estado de espírito, os humores, ou a vontade de Deus.

A Medicina moderna combateu o valor da crença na ativação do bem-estar evocado e chegou a pensar que pudesse realmente curar todas as doenças com medicamentos específicos sem, contudo, invocar algum deus ou espírito. Na tentativa de afastar a ameaça constante, a Medicina científica, em pleno século XX, produziu os chamados milagres como prometia a Bíblia, buscando até mesmo eliminar a constante presença da morte.

Por outro lado, ainda há algumas concepções na Medicina prevalente do final do século XIX e início do XX de que a doença era vista como um desequilíbrio

natural, uma interação de diversos fatores biológicos, comportamentais, morais, psicológicos e espirituais, capazes de incorporar, ao tentar explicar sua condição física, todos os aspectos da vida humana. Diferentemente dessas concepções, outra visão moderna da sociedade ocidental é de que ainda “esperamos tudo da medicina – milagres e ‘salvações’ impossíveis, balas mágicas, curas rápidas proporcionadas pela tecnologia, especialização e os altos custos que a acompanham” (BENSON; STARK, 1998, p. 103).

Em contrapartida, os pacientes também recorrem à confiança em si mesmos ou à técnica de concentração mental que utilizam com freqüência a fé religiosa, isto é, a experiência mística de Deus comum a todos os fiéis. Essa experiência mística na vida do paciente tem a ver com “a presença de uma energia ou força que parecia próxima a eles” (BENSON; STARK, 1998, p. 143). Em outras palavras, a expectativa do auxílio divino atua da mesma forma que a expectativa em relação a algum medicamento, procedimento ou cuidado. A crença de que “a religião ou Deus faz bem à saúde pode ser suficiente para produzir efeitos salutares. Isto é, associações significativas entre dimensões religiosas e saúde... podem apresentar evidências análogas ao efeito placebo” (BENSON; STARK, 1998, p. 144).

O autor exemplifica esse fenômeno com os cultos religiosos que despertam o fervor religioso, onde há a supremacia da mente sobre a matéria e, por essa razão, evidenciam-se desmaios, convulsões, falar em línguas estranhas, segurar serpentes venenosas, caminhar sobre brasas ou sentem um clímax de renascimento ao ver estátuas verterem sangue, ou vozes intimadas da voz de Deus, Satã ou algum falecido. Essas experiências têm a capacidade de promover a cura fisiológica.

Na mesma direção do pensamento de Benson e Stark (1998), Laplantine (2004) ao avaliar a temática do médico redentor nas literaturas contemporâneas assim se expressa:

(...) a fé dos próprios médicos em sua “missão”, que Balint não hesita em quantificar de “missão apostólica”, o que nos levará a desviar um pouco o que foi afirmado acima a ligação entre a medicina e o sagrado, não é sempre necessariamente oculta ou estrategicamente negada a partir do próprio interior da medicina (LAPLANTINE, 2004, p. 238).

De fato, a Medicina contemporânea é tão religiosa quanto as religiões porque ela não mais se contenta em anunciar a salvação após a morte, mas “afirma que esta poder ser realizada em vida”. A fé ou crença de que a Medicina progrida e leve o ser humano à saúde absoluta, eliminando todos os gêneros das doenças está fundamentada numa esperança messiânica, cuja promessa assemelha-se às das grandes religiões. De acordo com Laplantine (2004),

só as religiões são suscetíveis de responder a questão da morte e, correlativamente, da um sentido absoluto à vida – de alguma forma aí reside sua superioridade sobre as ciências biológicas e até mesmo sobre as ciências humanas que na verdade nada têm a nos ensinar sobre a morte – enquanto que a medicina só pode responder razoavelmente quanto à vida, e o sentido que ele lhe atribui consiste apenas [...] em “reintroduzir uma aparência de eternidade no efêmero (LAPLANTINE, 2004, p. 241).

De um lado, observamos uma desmistificação do progresso infinito da Medicina que visualiza o indivíduo sem males, caracterizando uma sociedade perfeitamente sã. Todavia, essa utopia não descaracteriza a eminência religiosa presente na Medicina da mesma forma que na Religião. No discurso religioso, não

se percebe apenas a salvação da alma, mas o discurso da saúde, da Medicina. No discurso médico, observamos a promessa de

bem-estar físico, mental e social, ou seja, de juventude, beleza, força, serenidade, felicidade e paz, em suma, de promessas de salvação comuns a todas as grandes religiões” [atribuindo ao médico adjetivos com o taumaturgo, isto é, o] “médico demiurgo que se torna semelhante a Deus e uma ameaça para a humanidade (*grifos nossos*, LAPLANTINE, 2004, p. 243).

Essa concepção apostólica da Medicina, onde ela mantém uma relação privilegiada com o sagrado, constitui um prestígio social e moral atribuído ao médico, considerado um ser incomum, capaz de “realizar curas” ou “operar milagres”, ou seja, exercer a “função apostólica” ou ainda “zelo apostólico”, pois a cirurgia é vista como a arte sagrada e sublime de curar:

A missão ou função apostólica significa, de início, que cada médico tem uma idéia quase inabalável do comportamento que deve adotar um paciente quando está doente. Essa idéia possui um imenso poder e como vimos, influencia praticamente cada detalhe do trabalho do médico com seus pacientes. Tudo se passa como se todo médico possuísse o conhecimento revelado do que os pacientes têm ou não o direito de esperar: do que ela deve suportar e, além disso, como se ele tivesse o dever sagrado de converter à sua fé todos os ignorantes e todos os descrentes entre seus pacientes (BALINT, *apud* LAPLANTINE, 2004, p. 245).

Segundo este autor, a justificação pelas obras, na Religião-Medicina acontece quando qualquer paciente, que obedece fielmente às prescrições médicas (salvação por obediência à lei), encontra-se “seguro de não ser punido pela doença e de evitar, em particular, esses dois castigos modernos que são o enfarte e o câncer e de merecer a longevidade (LAPLANTINE, 2004, p. 247), semelhantemente às boas ações da Epístola de São Tiago, cujo pensamento cristão desenvolveu a teologia da “justificação pelas obras”.

Afirma o autor (LAPLANTINE, 2004) que, na teologia cristã, há a tentativa de explicar acerca da relação entre o comportamento humano pecaminoso e a vontade divina. Essa relação da teologia entre o homem e Deus é estabelecida pela prática da resignação, pois no gênero humano não haveria possibilidade de salvação sem a graça divina. Essa dependência da benevolência da divindade faz com que o fiel entre numa luta constante contra o “pecado original” e a “concupiscência” da carne. Sendo assim a atração que o mundo oferece deve ser repelida através das práticas de ascetismo e uma fé devota capaz de salvar a alma em detrimento do corpo e das situações conflitivas do mundo.

Por outro lado, a justificação pela graça, isto é, da salvação desprendida das obras, assume, na contemporaneidade, a forma da necessidade, genética, isto é, “a ordem natural [...] salva ou amaldiçoa os pecadores *independentemente* de sua obediência à lei (aqui em termos do Velho ou do Novo Testamento, lá em termos biomédicos)” (LAPLANTINE, 2004, p. 249). Todavia, entre a compreensão da Igreja e a compreensão médica, existe uma diferença significativa do tema da justificação pela graça porque

enquanto na primeira: a sociedade não deve compreender o que é considerado um “mistério”, mas crer nele - é justamente aí que está o que há de penoso na concepção cristã, não sabemos nunca se seremos salvos ou condenados - na segunda, pelo contrário, sabemos que estamos no caminho do saber e, como conseqüência, de poder dominar o destino, através das manipulações genéticas e dos métodos da eugenia. O geneticista ocupa, então, lugar que tradicionalmente era assegurado não ao teólogo, e ainda menos ao sacerdote, mas à própria divindade (LAPLANTINE, 2004, p. 249).

A combinação entre a *doença-castigo*, compreendida como maldição genética, e a *doença-punição*, compreendida como transgressão da normalidade

preventiva, resulta, pois, na percepção médica contemporânea dominante, conforme as reflexões do quadro 03 de Laplantine (2004, p. 250):

Quadro 03: Percepção Médica Contemporânea

<p>SABER MÉDICO</p> <p>Que prodigaliza <i>informações</i> sob a forma de certezas, sendo normal que possa dispor de maior poder e dos maiores meios (técnicos e financeiros)</p>	<p>TRANSGRESSÃO DA LEI</p> <p>por ignorância, imprevidência, despropósito (= incoseqüência, lógica).</p> <p>ou por infração deliberada (= desobediência moral), mas que de qualquer forma constitui uma conduta má e uma injúria ao conhecimento.</p> <p>Delírio, Pecado</p> <p>OBEDIÊNCIA A LEI</p> <p>Cumprimento do dever.</p> <p>Aceitação da</p>	<p>Boa saúde</p> <p>DOENÇA-SANÇÃO</p> <p>Condenação <i>justificada</i> dos suspeitos que não tenham ouvido ou que não sabiam, mas, <i>não obstante</i>: possibilidade de redenção pela graça e a onipotência médica (o indivíduo poderá ser salvo apesar de suas faltas).</p> <p>SAÚDE (= <i>justiça</i>)</p> <p><i>escândalo da doença</i> ou de uma morte “imerecida” que abate vítimas inocentes.</p>
--	---	--

	medicalização.	
--	----------------	--

A partir das reflexões esquematizadas acima e, de acordo com os ensinamentos cristãos, é possível conciliar uma teologia da graça (insistindo na onipotência divina e, conseqüentemente, no escândalo da doença) e uma teologia da liberdade (dando ênfase à responsabilidade moral do ser humano). Enquanto a doença, no passado, era considerada um acidente totalmente estranho ao indivíduo, na contemporaneidade, o indivíduo que contrai a mesma doença sentir-se-á culpado de negligência, e essa doença, da mesma forma que essa culpabilidade, não será mais que justiça!" (LAPLANTINE, 2004, p. 250).

Como informamos anteriormente, neste capítulo tínhamos a intenção de destacar a histórica relação da luta entre Religião e Medicina como inserida em um contexto maior de aproximações / distanciamentos / reaproximações entre fé e razão. Esperamos ter conseguido fazer tal demonstração. Como tal fenômeno fica evidente na RCC que investigamos, este é o tema com o qual nos ocuparemos no próximo capítulo.

2. RCC: campo de convergência entre fé (milagres) e razão (Medicina formal) na atualidade

No primeiro capítulo desta tese, buscamos tratar com mais demora do aspecto da razão como característica da cultura atual. Neste capítulo, buscaremos evidenciar que a RCC se constitui como um campo em que a Religião e a Medicina, enquanto elementos relacionados à fé e a razão podem se encontrar. Essa especificidade se constitui em uma das razões para o êxito dessa oferta religiosa.

2.1 O SAGRADO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

No mundo contemporâneo, temos assistido a um aumento significativo de novas expressões religiosas. No Brasil, por exemplo, esse fato não é diferente. Além da presença da tradição pentecostal, há o neo-pentecostalismo, ao lado de correntes esotéricas que buscam a todo o custo atender às demandas de clientes que, em seu cotidiano, estão em busca de sentido (bem-estar) às suas vidas marcadas por constantes transformações.

As novas expressões religiosas que se apresentam à nossa sociedade na atualidade vêm de encontro às necessidades das pessoas que, apesar das novas tecnologias e avanços das ciências, ainda procuram no Sagrado resoluções para seus problemas conflitivos ou respostas para o significado de estar no mundo. Nesse contexto, percebe-se a ascensão de uma nova configuração de Religião, denominada de religiões do espírito.

Tais expressões simbólicas, como as religiões do Espírito, buscam, a partir de um determinado contexto conflitivo, dar sentido (significar) àquilo que, muitas vezes, é incompreensível. Em outras palavras, elas procuram orientar o indivíduo e conduzi-lo à compreensão das relações que envolvem Religião e valores. Estes últimos são expressos nas relações entre *ethos* (elementos valorativos de uma cultura) e visão de mundo (aspectos cognitivos e existenciais), conforme nos aponta Geertz (1989). De fato, o mal é interpretado de acordo com a visão de mundo do grupo, pois os símbolos religiosos carregam significados ora positivos, ora negativos, expressos através de rituais e mitos.

De acordo com Geertz (1989), os símbolos sagrados variam muito em diferentes sociedades, comportando a capacidade de fornecer outro sentido ao objeto real e formar, assim, um sistema religioso que, por sua vez, é construído pela sociedade e pela cultura nas quais as pessoas estão inseridas. Na perspectiva de Berger (1985), o mundo construído pela Religião é, essencialmente, nominante porque é capaz de fornecer proteção ao indivíduo contra a perda de sentido, em ocasiões de estados de *anomia*. Desse modo, a Religião aliena, uma vez que “alienação tem poder sobre os homens precisamente porque ela os protege dos terrores da anomia” (BERGER, 1985, p. 102).

Os fenômenos anômicos devem ser superados e explicados em termos de *nomos* estabelecidos na sociedade em questão (BERGER, 1985). É, pois, a partir da experiência religiosa e das qualidades particulares do sagrado que a alteridade gera no homem religioso projeções humanas, tais como: o temor, o terror e a adoração ao ser *numinoso* que transcendem o plano natural do ser humano. Essa

característica do sagrado, a de ser mistério, gerador de medo e fascinação do outro, é o motivo que conduz o crente a buscá-lo (OTTO, 1985).

Em havendo suspensão das relações sociais, ou seja, descontrole ou ruptura nas/das relações dialógicas com o coletivo ou consigo mesmo, como, por exemplo, nas situações ou experiências capazes de provocar dor moral (divórcio, doença e morte), o indivíduo pode perder o equilíbrio e a plausibilidade de sua vida (BERGER, 1985). Nesse sentido, buscar ou voltar-se a uma Religião, nesses momentos críticos, representados pelo caos, significa religar (*re-ligare*) ou re-ordenar ou re-estabelecer a ordem). Isso faz com que a Religião, ao ser uma vinculação da pessoa ao divino, se constitua em uma força terapêutica.

Na verdade, tanto para os antigos povos quanto para os modernos, “a doença passa a ser a primeira experiência pessoal do anticosmos, do caos e da desordem” (GEERTZ, 1989, p. 156). Ela passa a ser, segundo Quintana (*apud* LEMOS, 2002, p. 484) algo “incompreensível, ininterpretável para o ser humano”. Desse modo, há uma profunda relação entre as concepções de saúde, doença e Religião. Esta relação nos mostra que a Religião sempre exerceu sua função terapêutica, pois, desde o mundo antigo, o homem encontrou na Religião a saúde plena.

No âmbito da Medicina, percebemos, cada vez mais, a utilização de instrumentos simbólicos da Religião no auxílio aos tratamentos médicos tradicionais. “As relações da medicina com a religião transcenderam o tempo e chegaram a nós vivificados tão intensamente, que fica quase impossível estabelecer onde começa uma e termina a outra” (BOTELHO, 1991, p. 17).

A relação de Religião e Medicina e *vice-versa* como “especialidades sociais deve, necessariamente, estar contida na representatividade delas no cotidiano do homem” (BOTELHO, 1991, p. 18) e tem como pano de fundo uma aproximação/reaproximação clássica entre fé e razão. Como acontece essa aproximação na RCC? É a resposta a essa pergunta que buscaremos encontrar no item que segue. Todavia, faremos antes um breve histórico acerca da RCC.

2.2 BREVE HISTÓRICO DO MOVIMENTO DE RENOVAÇÃO CARISMÁTICA CATÓLICA

De acordo com Machado (1996, p. 46), a RCC surgiu nos Estados Unidos, em fevereiro de 1967. Originalmente, nas dependências da Universidade de Duquesne, em um encontro de professores e acadêmicos, denominado “fim de semana de Duquesne”, caracterizando-se, por essa razão, como um movimento essencialmente leigo.

Para a referida autora (MACHADO, 1996), as influências do avivamento protestante ocorrido nas décadas de 50 e 60 fizeram com que muitos católicos fossem atraídos por determinadas expressões evangélicas, principalmente porque nelas se evidenciavam fenômenos das curas espirituais, emocionais e físicas. Aliás, é a partir da experiência com o universo espiritual protestante dos estudantes de pós-graduação da Universidade de Duquesne, a exemplo de Steve Clark e Ralph

Martin⁶ (líderes fundadores), que a RCC se desenvolveu. Daí em diante, o seu crescimento nos Estados Unidos foi muito rápido, atingindo centenas de pessoas, no I Congresso Nacional, realizado neste país, em 1968.

De acordo com Silva (2001), o nome *Católica*, qualificado à Renovação Carismática, busca, na verdade, ser uma contraposição à forte ação do protestantismo pentecostal nos Estados Unidos que, de certa forma, influenciou a RCC. Segundo essa autora, os ideais carismáticos tiveram nos Estados Unidos grande aceitação porque, desde a sua colonização, a sociedade norte-americana, desenvolveu práticas católicas paralelas às tradições religiosas de linhas protestantes e, posteriormente, pentecostais.

Por essa razão, o catolicismo norte-americano sobreviveu numa conjuntura histórico-religiosa com um número maior de protestantes do que de católicos e desenvolveu, assim, algumas práticas, gestos e maneiras de viver expressas nos exercícios dos dons de curas espirituais. Desse modo, a RCC deu, desde suas origens, ênfase exagerada ao emocionalismo das curas, esquecendo-se de qualquer engajamento social e político.

Em 1974, no II Congresso Internacional da RCC, participaram dele cerca de 30 mil pessoas, oriundas de 35 países. Nesta época, a RCC atingia, aproximadamente, cerca de 800 mil adeptos, espalhados pelo mundo. Conseqüentemente, a experiência com o Espírito Santo chegou a outros países, atingindo, em pouco tempo, quase todos os outros países. De acordo com Barret e Johnson (*apud* HISTÓRIA MUNDIAL DA RCC, 2010), no quadro abaixo, a RCC, até

⁶ Após a leitura de alguns livros espirituais protestantes (“A cruz e o Punhal” e “Eles Falam em Outras Línguas”), procuraram alguém que tivesse feito a experiência ou tivesse recebido o batismo no Espírito Santo. Ao entrar num grupo de oração presbiteriano, foram batizados no Espírito Santo e, logo em seguida, num final de semana (retiro de Duquesne) reuniram cerca de 30 jovens universitários que também receberam ali o batismo do Espírito Santo (MANSFIELD, 1993, p. 57).

o ano 2000, está presente em 235 países com aproximadamente 148.000 grupos de oração. No ano de 1970 eram 25 países e, em 1975, 93 países:

Quadro 03: Crescimento numérico da Renovação Carismática Católica:

Tabela 1. Crescimento numérico da Renovação Carismática Católica 1967-2000								
Participantes								
Ano	N. G.O.	Semanal	Mensal	Anual	Envolvidos	Famílias	Comunidade	Cat.
1967	2	Primeiros Grupos de Oração Carismáticos formados nos EUA						0,0
1970	2.185	238.500	500.000	1.000.000	1.600.000	2.000.000	2.000.000	0,3
1973	3,000	900.000	2.000.000	3.500.000	5.000.000	7.000.000	8.000.000	1,1
1975	4,000	1.995.730	3.000.000	6.000.000	9.000.000	11.000.000	15.000.000	2,7
1980	12,000	3.000.000	4.771.390	7.700.000	16.000.000	30.000.000	40.000.000	5,0
1985	60,000	4.200.000	7.547.050	12.000.000	22.000.000	40.100.000	63.500.000	7,3
1990	90,000	7.000.000	10.100.000	17.000.000	30.000.000	45.000.000	85.000.000	9,2
1995	127,000	11.000.000	14.000.000	20.000.000	34.000.000	60.000.000	104.900.000	10,4
2000	148.000	13.400.000	19.300.000	28.700.000	44.300.000	71.300.000	119.900.000	11,3

Fonte: <http://www.rccbrasil.org.br/interna.php?paginas=42>

Historicamente, a RCC chegou ao Brasil, vinda dos Estados Unidos, em 1972, através dos padres Jesuítas Eduardo Dougherty e Haroldo Rahm (PRANDI; SOUZA, 1996). A forte rejeição do novo movimento carismático pelo clero e a sua não-aceitação em suas paróquias, fizeram com que muitos grupos iniciantes reunissem em residências particulares e realizassem ali o seu culto. Afinal, a maioria do grupo carismático (dentre estes surgem os primeiros líderes) recusou-se a abandonar a Igreja Católica, buscando viver nela, mesmo sob a indiferença do clero, as experiências dos carismas.

Diferentemente de Prandi e Souza (1996), Silva (2001) situa a chegada da RCC ao Brasil aproximadamente em 1969. Para a autora, o Movimento chega ao país, em Campinas, São Paulo e, por manter características intimistas da Religião e a busca pelas soluções particulares das pessoas com bastante ênfase às curas, não se debateu com o Regime Militar, desenvolvendo-se, sem maiores problemas, no contexto brasileiro.

Paradoxalmente, apesar do Movimento Carismático no Brasil ser auto-denominado leigo e nascer fora dos domínios e das reflexões teológicas da Igreja, seus fundadores são sacerdotes jesuítas vindo dos Estados Unidos que se empenharam na conquista e reconquista de um bom número de fiéis. Estes padres “apoiaram e ministraram cursos sobre o ‘batismo no Espírito’ e, desta forma, conscientizaram os fiéis sobre os poderes do Espírito Santo e adotaram a RCC, empenhando-se na sua expansão e crescimento em vários continentes” (SILVA, 2001, p. 44).

No caso do Brasil, ao conquistar um grande número de novos adeptos, os líderes da RCC impuseram *pari passu* ao clero brasileiro o reconhecimento do movimento, configurando-se numa linha experimental do Sagrado evidenciado na defesa e crença nos carismas do Espírito Santo. Desse modo, o culto carismático é caracterizado pelas dimensões de intimidade e individualidade, desprezando, assim, quaisquer projetos políticos das pastorais da CEBs (Comunidade Eclesiais de Bases) que tinham uma visão libertadora e progressista.

Os Grupos de Oração são considerados pelos membros da RCC como “(...) a célula fundamental da RCC e caracteriza-se por três momentos distintos: Núcleo de Serviço, Reunião de Oração e Grupo de Perseverança” (MARIOTTI; SOUZA, s/a, p. 9). De acordo com Mariotti e Souza,

Quadro 04: Núcleo de Serviço, Reunião de Oração e Grupo de Perseverança

- No Núcleo de Serviço, os servos, responsáveis pelo Grupo de Oração, experimentam e testemunham o batismo no Espírito Santo. São formados nos diversos serviços: acolhimento, pregação, pastoreio, cura, intercessão, aconselhamento, formação, música, ação social, juventude, casais, etc. O Núcleo de Serviço tem sua inspiração bíblica na comunidade apostólica do texto de Atos 2, 1-4;
- Na Reunião de Oração, a multidão é evangelizada, experimenta-se a ação de Deus, testemunha os carismas e o centro do momento é o louvor e a pregação querigmática. Esta reunião é inspirada no enxerto bíblico de Atos 2, 5-41;

- No Grupo de perseverança, geralmente são reuniões denominadas de “Seminário de Vida no Espírito” onde aqueles que já tiveram uma primeira experiência com o Espírito Santo são estimulados a participar para o aprimoramento na doutrina e na vida de oração. As pessoas que dele participam são chamadas a assumirem alguns serviços no Grupo de Oração semanal que acontece em todas as Paróquias Católicas. Segundo informação, este grupo é resultado da reflexão bíblica do enxerto bíblico de Atos 2, 42-47.

No caso da RCC no Brasil, este se estabelece em distintas etapas. A primeira, correspondente à etapa fundacional, a segunda referindo-se à consolidação cultural e social da RCC, com a proliferação dos padres cantores que colocam em prática a fórmula criada pela RCC para atrair fiéis e também para evitar sua perda: “música, lazer e oração”. A terceira etapa, corresponde a um processo de neopentecostalização católica que se refere a “um novo desdobramento” do “desenvolvimento histórico da Renovação [Carismática Católica]”, em princípios do século XXI, tendo como responsáveis para isso, dois elementos que são, respectivamente:

A proliferação da diversidade de expressões comunitárias inspiradas na performance carismática, denominadas de Novas Comunidades, e a opção preferencial pela cultura midiática encampada por alguns setores episcopais, do clero e de alguns leigos (CARRANZA, 2009, p. 34).

Segundo Cecília L. Mariz (2009), o primeiro elemento, “Novas Comunidades”, “foi incorporada na linguagem da hierarquia e dos fiéis da Igreja Católica no Brasil e

no exterior para se referir às várias comunidades que surgiram inspiradas pela RCC” (CARRANZA, 2009, p. 43). De acordo esta autora, não somente essas Novas Comunidades se inspiraram na RCC, mas

bebem das mesmas fontes ideológicas [desta] ao se alinhar às demandas de totalidade espiritual de Roma, portanto, mantém as mesmas bandeiras de defesa da moralidade católica, convertendo-se em fiéis bastiões da neocristandade” (CARRANZA, 2009, p. 43).

Mariz (2009) afirma ter-se surpreendido, durante sua pesquisa sobre as novas comunidades, com a rápida expansão nacional e transnacional dos grupos de oração fundados no Brasil.

Machado (1996) em seu livro sobre “Carismáticos e Pentecostais”, foca sua atenção “para o processo de conversão e adesão religiosa, e para a ruptura que estes processos provocam no estilo de vida do fiel.” (*Ibidem*, p. 3). A autora revisita clássicos como Weber e Durkheim, “para verificar até que ponto os processos de racionalização e institucionalização da experiência religiosa, identificados respectivamente por estes autores, acarretam o desaparecimento e o declínio inexorável da religião” (MACHADO, 1996, p. 13). Para a autora, a principal característica do campo religioso atual, onde brota e viceja a RCC, é o de uma Religião totalmente desencantada pela ciência, pois “chegamos à era em que ‘as diversas ordens de valores se defrontam no mundo, em luta incessante’, deixando os homens sem um significado para sua existência” (MACHADO, 1996, p. 18). O fim trágico da humanidade parece ser aquilo que Weber denominou de “gaiola de ferro”, cuja metáfora a autora utiliza para expressar a sua opinião sobre “a condição

daqueles que se tornaram livres dos deuses cristãos, mas se deixaram dominar por novos deuses e demônios”. “Afinal”, diz a autora, “a sociedade moderna tem as suas próprias divindades e, uma vez manipulados, tais valores aprisionam aqueles que não têm consciência da impossibilidade de conciliá-los em seus pensamentos e ações” (MACHADO, 1996, p. 18-19). Nesse contexto, a RCC encontra sua razão de ser, ao oferecer significados a diferentes experiências das pessoas que ficaram sem respostas.

Em relação à chegada da RCC no caso da Arquidiocese de Goiânia, depois da Conferência de Medellín, em 1968, o arcebispo Dom Fernando Gomes dos Santos, assume posições político-sociais que contrariavam uma política pró-capitalista. Nessa mesma época, surgem as primeiras Comunidades Eclesiais de Bases (CEBs) que rejeitavam a leitura fundamentalista dos carismáticos e procuravam conciliar a leitura do Evangelho vinculada à vida prática de fé, ou seja, uma vida onde o que estava em questão era a realização dos direitos de igualdade e fraternidade cristãs na organização social.

Justamente neste ano, chega à Goiânia, a RCC, através do Pe. Haroldo Rahm, pregador de retiros espirituais, cuja ênfase incentiva ao desenvolvimento da Renovação Carismática Católica (SILVA, 2001, p. 45).

Após essa breve apresentação da RCC, nos perguntamos como aparece no referido movimento o debate entre Religião e Medicina, vinculados ao debate fé e razão, objeto com o qual nos ocupamos nesta tese? É a resposta a esta questão que visamos elucidar a seguir.

2.3 MOVIMENTO DE RENOVAÇÃO CARISMÁTICA CATÓLICA: UMA OFERTA DE SAÚDE ATRAVÉS DE MILAGRES

Em um primeiro momento vamos buscar elucidar em que consiste, no caso da RCC, a presença da fé (crença na cura através de milagre,) e da razão (aposta na Medicina formal, confiança na racionalidade da ciência). Entendemos que, no caso da RCC, a crença nas curas através de milagres, é um dos ângulos do debate entre o lugar da Religião e da Medicina na significação da saúde / doença que se apresenta como uma categoria central. Na definição de Meier,

um milagre é um evento fora do comum ou extraordinário que é, a princípio, perceptível pelos outros, que não encontra nenhuma explicação razoável nas habilidades comuns humanas ou em outras forças conhecidas que operam no mundo do tempo e espaço e que é o resultado de um ato especial de Deus, de deuses ou de seres humanos transformados por esforços próprios por meio de ascetismo e meditação. (MEIER, *apud* WOODWARD, 2000, p. 17).

Embora nos afirmemos como partícipes da cultura moderna, cuja racionalidade científica consegue fornecer explicações plausíveis para a maioria dos problemas colocados pelas pessoas, a crença em milagres não é tão rara assim. Afirma Woodward, em sua pesquisa, que “a maioria dos norte-americanos acredita que Deus continua a fazer milagres e cerca da metade diz acreditar ‘definitivamente’ em milagres” (WOODWARD, 2000, p. 361).

Para o referido autor os milagres modernos assumem a forma de testemunhos pessoais, isto é, testemunho do que Deus fez para mim. No contexto Católico tradicional, o que tal santo (vivo ou morto) realizou em meu favor. Na verdade,

a maioria das histórias de milagres modernos [por ser um acontecimento particular e não público] carece da ressonância cultural, do estilo e da estrutura das histórias clássicas que encontramos na literatura das grandes religiões mundiais” (WOODWARD, 2000, p. 362).

Os milagres são, na visão do fiel, respostas às orações pessoais e, por isso, tomam a forma de curas imprevisíveis porque, de modo geral, as pessoas rezam pela cura, seja para o outro ou para si própria. De acordo com Ironi, agente-curador da RCC,

os milagres continuam acontecendo, basta ter fé e render-se à vontade do Senhor...a Obra é Deus quem faz, não somos nós. Certa vez, enquanto pregava um retiro para servos das RCC em São Paulo, pude ver com meus próprios olhos o Senhor curando uma mulher que tinha câncer na garganta. Após um momento de oração ela começou a tossir e colocou para fora dois nódulos. Todos que estavam ali perto viram e se maravilharam com o poder de Deus. Deus é fiel, Ele promete, Ele cumpre. Glória a Deus (SPULDARO; CASAGRANDE, 2006, p. 54).

Woodward (2000) descreve, pois, como os milagres e suas histórias atuam em determinados contextos religiosos contemporâneos e como eles têm sido experimentados e compreendidos dentro do pentecostalismo. A nosso ver, a cura milagrosa começou a ter maior destaque nos encontros da RCC a partir da experiência com o Espírito Santo, cujo aspecto tem a ver com uma retomada dos dons espirituais. Desse modo, na literatura carismática, a compreensão é de que os dons de cura e milagre podem ser exercidos por qualquer fiel:

O dom dos milagres e os outros carismas relacionados com ele são meios pelos quais os cristãos comuns revelam ou manifestam a presença de Jesus no mundo [...] que o dom carismático dos milagres derrama-se sobre as pessoas comuns em um ambiente de cura. [...] as orações para curar e

os milagres integram nossa teologia e tradição católicas (WOODWARD, 2000, p. 12).

Woodward (2000) defende a ideia de que, na experiência pentecostal, há uma democratização dos milagres. Historicamente, os líderes da Reforma Protestante rejeitavam a possibilidade de milagres pós-bíblicos, inclusive os milagres da Igreja Católica através dos santos e de suas relíquias. Por outro lado, os calvinistas, embora sob outra explicação teológica, consideraram os milagres como “providência geral” de Deus no governo do mundo e “providência especial” para com os seus filhos especiais, isto é, os protestantes. Daí em diante, cresceu paulatinamente a devoção protestante popular da experiência do indivíduo com o poder de Deus e, por essa razão, a possibilidade de experiências milagrosas.

No século XVII, houve uma crescente publicação de livros que se referiam aos prodígios de Deus. Nesses escritos, ficou clara a distinção feita pelos apologistas protestantes acerca dos suspeitos milagres “sobrenaturais” reivindicados pelos católicos e os milagres “naturais”, considerados atos de Deus, realizado a partir das leis da natureza e experimentados pelos protestantes devotos. Por outro lado, no século XVII e XIX, com o surgimento dos novos movimentos protestantes, houve “um esforço populista de restaurar para a América do Norte a Igreja primitiva” (WOODWARD, 2000, p. 367).

Esses movimentos caracterizavam-se por buscar levar o indivíduo a experimentar o poder do Sagrado, por isso, seus rituais eram caracterizados por “visões, profecias e a realização de milagres”. Somente a partir do século XX, é que o movimento protestante pentecostal ganhou repercussão mundial, no qual estimulavam os fieis a produzir como também receber milagres (públicos) através da experiência com o Espírito Santo. Na verdade, o que as Religiões do Espírito trazem

de novo é a ideia de que a habilidade que tinham os apóstolos de curar os doentes, de profetizar sobre o futuro e repelir as forças da natureza era algo eminentemente acessível a qualquer cristão. De acordo com o autor, a cura de enfermidades espirituais e físicas está entre os dons do Espírito Santo dos quais, segundo o Novo Testamento, os primeiros cristãos desfrutaram. Desse modo, o movimento pentecostal é comprometido com a crença de que aqueles dons estão disponíveis atualmente para aqueles que experimentaram um segundo batismo do Espírito (WOODWARD, 2000, p. 368).

Percebe-se que os milagres são inerentes às religiões e caracterizam-se do mundo, caracterizando-se pelos “sinais e prodígios”. Os prodígios são sempre espantosos, embora tenham sentido somente dentro dos limites de uma comunidade. Todavia, importa saber que

em cada caso os milagres são reconhecíveis como tal porque as histórias são interpretadas dentro de narrativas sustentadas ao longo do tempo por comunidades que compartilham memória e entendimento – isto é, por tradições” (WOODWARD, 2000, p. 379).

Por outro lado, no atual contexto secularizado, os milagres assumem novos significados bastante diferentes daqueles que encontramos na tradição religiosa, onde eram visto como sinais do poder de Deus sobre o mundo. Assim, eles assumem certo grau de independência da rigorosidade espiritual e dos regulamentos ensinado pelas tradições religiosas.

No caso da RCC, a crença no milagre se encontra profundamente articulada com a centralidade na busca da saúde de seus membros, sendo, portanto, de fundamental importância para essa expressão religiosa. Segundo Béliveau (1999),

para os membros da RCC, a questão da saúde é tão importante que as celebrações, os grupos de orações, os seminários de vida e os retiros espirituais reservam o ponto alto de seus rituais para a cura.

No universo de crenças dos membros desse grupo religioso a concepção de cura está ligada com a concepção de salvação ou libertação do pecado. Existe uma centralidade na idéia de corpo, como veículo do Espírito Santo, ou seja, para que o Espírito Santo habite no corpo, este precisa estar saudável, o que indica sinal de salvação:

o corpo é o centro de toda uma série de práticas. As representações do corpo do fiel o identificam por sua vez como o objeto a curar, como o campo no qual as operações que buscam a cura se concretizam, e como o instrumento através do qual se expressa a cura, convertida já em sinal de salvação (BÉLIVEAU, 1999, p. 27)⁷.

Afirma a autora que o corpo é o receptáculo das doenças (disfunções a nível físico, porém também psíquico e relacional), portanto, para conseguir o bem-estar desejado, o corpo aparece como campo das operações que buscam a cura. A luta entre o princípio do bem-saúde e o princípio do mal-doença é marcada pela representação que os atores têm do corpo do doente. O corpo se torna assim um campo de batalha no qual os ritos ocupam um lugar central. Durante o processo de obtenção da cura, as manifestações corporais são sinais exteriores que se convertem, pois, na evidência, segundo o fiel, da sua salvação e da conseqüente presença do Espírito Santo.

⁷ Tradução feita por mim.

Segundo Béliveau (1999, p. 27), o princípio da cura tanto pode estar nas mãos do líder do grupo como pode ser um princípio difuso, que não se encarna em nenhuma pessoa, mas se encontra em momentos fortes dos ritos religiosos, como a oração e a “passagem do Santíssimo”, ou seja, a cura pode ser uma propriedade que se situa mais em um ambiente e em um tempo determinados que na pessoa do líder.

Segundo a referida autora, para os carismáticos existem duas fontes da doença: as fontes externas e as fontes internas. As fontes externas podem provir de origem humana ou da ação de forças maléficas supra-sensíveis. Os agentes supra-humanos que produzem o mal usam muitas vezes seus servidores humanos para roubar do mundo o princípio divino do bem. Isso se dá através da bruxaria, da macumba, dos ritos de umbanda que são coisas que não são de Deus e através das quais o Satanás está buscando almas.

As fontes internas podem ser a existência de laços familiares deficitários ou inexistentes: os pais que abandonam os filhos ou os maridos infiéis. Neste caso, a causa da doença é dupla: ao abandono se soma à falta de perdão às ofensas recebidas. Essa concepção remete ao papel que o fiel cumpre, enquanto sujeito responsável, em seu próprio processo de cura, pois quem precisa perdoar é ele próprio:

a maior parte dos problemas que temos os seres humanos, ainda que não se conheça, é a falta de perdão acumulada em nosso interior... Tudo o que é pecado, tudo o que é falta de perdão, sempre se manifesta em alguma doença. Então, ao poder perdoar aquilo que provocou a doença, a doença também desaparece” (BÉLIVEAU, 1999, p. 30).

Quando a causa da doença é entendida como fruto da intervenção de seres supra-mundanos, pode ser que a forma de cura seja o exorcismo realizado através da imposição das mãos tanto do líder como dos membros do grupo que está reunido em oração. Mas de qualquer forma, a cura exige do fiel sua conversão, seja através do perdão, seja através da permanência na Igreja. Mas dependendo da gravidade da doença, a cura pode ser obtida através de milagres divinos operados através das pessoas carismáticas, sendo elas sacerdotes ou não. Isto porque no universo católico pentecostal, o milagre é visto como "um sinal do Deus dentro de todos nós", contrários aos milagres descritos pelas narrativas tradicionais como admiração dos santos e ao culto de Deus. Os milagres na atualidade tendem a admirar a divindade que é o próprio eu. Segundo Woodward (2000, p. 381), essa nova concepção de milagres "é um jeito de dizer que na privacidade da experiência individual, onde todo o significado reside, eu passei a acreditar em mim mesmo".

Na RCC, desde os seus primórdios, as curas exercem certa atração àqueles que procuram o movimento, principalmente quando não encontram na Medicina alívio aos seus mais diversos males. No contexto atual da RCC, o fiel-membro que se diz convertido busca, em dois momentos simultâneos pela cura da doença que o acometeu. No primeiro, quando procura o tratamento por meios convencionais, isto é, pela Medicina. No segundo, quando alia o tratamento tradicional médico ao tratamento espiritual, isto é, à Religião. Nesse sentido, a RCC, enquanto promotora

da cura (ou a cura propriamente dita) se revela como um espaço de contato entre Religião e Medicina.

De acordo com Steil (2001, p. 115-129), em relação às articulações entre a Religião e a busca de saúde, de equilíbrio psíquico e de bem estar pessoal nas religiões populares, as demandas por saúde geralmente se expressam na expectativa por milagres e curas muito concretas e específicas. Para o referido autor,

as práticas das religiões populares estão de um modo geral relacionadas com questões terapêuticas que se configuram, em alguma medida, como parte de um sistema de cura. Um sistema que pode abranger tanto rituais massivos com grande ocorrência de crentes, como os santuários ou as grandes concentrações nos estádios de futebol e praças públicas, quanto procedimentos individualizados, realizados no espaço doméstico por benzedores e benzedoras populares (STEIL, 2001, p. 129).

Afirma ainda Steil que a centralidade da cura recoloca o significado teológico da dialética entre sofrimento corporal e restauração do corpo que vai muito além de uma mera troca transacional de penitência humana por um favor divino. Nesse sistema religioso, tal como naquele apresentado pelas novas formas de crer, há que se ressaltar o lugar preferencial da cura, na medida em que buscam resgatar um sentido para corpo que ultrapassa as explicações reducionistas das ciências positivas.

E, no caso da RCC, como se articulam os sistemas de crenças e a busca de saúde em contextos em que a ciência médica tem apresentado avanços

significativos na oferta de saúde e de significados às doenças e à cura? Como interagem no universo de tal expressão religiosa a fé e a razão?

2.4 RCC: uma possibilidade de negociação entre fé (crença no milagre) e razão (busca da Medicina formal)

Neste item, procuramos evidenciar que a RCC busca construir seu espaço através de sua oferta religiosa centrada em formas mágicas de cura (milagres) em contexto de racionalidade, onde a Medicina formal alcança o ápice de respostas às questões relacionadas à saúde / doença.

É a partir do contexto social e político dessacralizados, onde tecnologia, segundo Weber (1999), construiu um mundo cuja presença não se torna necessária, que surge a RCC, destacada por sua nova maneira de vivenciar e expressar a Religião, num ambiente em que Religião e Medicina apresentam-se, pelo menos, aparentemente, como antagônicas.

Como destacamos no primeiro capítulo, uma das características da modernidade é o seu caráter racional que se infiltrou nos mais recônditos âmbitos da vida cotidiana nesses últimos tempos, criando um hiato entre *ratio* (enquanto experiência comprovada racionalmente) *et fides* (enquanto experiência sensível, sentimental e emocional). No entanto, apesar do processo de secularização⁸ que

⁸ Na perspectiva de Berger (1985), secularização significa a redução drástica da influência das igrejas em todos os setores da vida social, especialmente no campo da cultura e da educação; Processo em que a religião perde sua autoridade em dois níveis: o nível da consciência humana e o nível institucional. No nível da consciência humana, os sinais da secularização são: redução dos efeitos sócio-culturais da religião, ruptura do monopólio religioso, regime de concorrência entre os diversos agentes religiosos. Na sociedade moderna (pluralista) a definição de realidade dada pelo cosmos

caracteriza a sociedade moderna, não houve a diminuição da religiosidade das pessoas (BERGER, 1985). Segundo este autor, podemos perceber a perda de influência das instituições religiosas, enquanto práticas novas ou antigas, o que não significa, necessariamente, o fim da instituição religiosa. Isso significa que as instituições podem operar a nível *societal* e em nível da consciência *individual*. Em outras palavras, uma instituição religiosa pode permanecer atuando socialmente ou politicamente, enquanto poucas pessoas manifestem adesão a ela.

A partir das afirmações de Berger (1985), podemos concluir, independentemente das transformações culturais ocorridas nos últimos séculos, que a experiência da cura (seja ela física, espiritual ou emocional) continua sendo a força motriz do universo da RCC. Este movimento encontra-se alicerçado na experiência do Espírito Santo na comunidade, a partir do modelo de Pentecostes e das primeiras comunidades cristãs da bíblia, cujos relatos literários descrevem curas milagrosas.

Nessas práticas, pode ser percebida uma mescla de racionalidade e de fé, ou seja: nas ações a serem realizadas, se pensa bem nos objetivos a serem atingidos e nos meios para atingi-lo, racionaliza-se, portanto. No entanto, o ponto de partida pode ser uma concepção mágica, realizada sob o domínio dos deuses, em relação aos meios adequados para se atingir os objetivos propostos.

Essa perspectiva, no entanto, nem sempre é percebida pelas pessoas em suas práticas sociais. É o que ocorre na Igreja Católica, por exemplo, quando a

sagrado não é mais perceptível para a totalidade da população. É necessário escolher uma concepção religiosa e de mundo entre tantas ofertas no mercado. No nível institucional, pode-se perceber a secularização pelos seus efeitos sócio-estruturais, tal como a privatização da religião: esta só é plausível em nível de indivíduos ou das realizações pessoais, familiares e de pequenos grupos.

chamada Igreja Progressista tem uma tendência a subestimar a questão mágica/milagre, bastante enfatizada pelos carismáticos e pentecostais (MARIZ, 1997, p. 21). Outra constatação foi a de que “o discurso progressista católico não dá ênfase a fenômenos sobrenaturais e também não oferece explicações para eles”. No que tange à questão social, os “progressistas” estão mais preocupados com as “injustiças e problemas sociais e econômicos”, do que a “problemas de ordem pessoal, psicológica e afetiva”. Além do mais, subestimam as práticas mágicas e o lado pessoal e subjetivo do indivíduo, dando “ênfase no social [implicando] em pouca discussão da vida afetiva, sexual e da saúde dos indivíduos” (MARIZ, 2001, p. 21).

Em contrapartida, de acordo com Mariz, tanto no pentecostalismo quanto na RCC, há uma predominância da crença em milagres na vida cotidiana dos fiéis. Eles acreditam em curas, profecias, revelações divinas, legitimadas por testemunhos de pessoas que tiveram soluções para seus casamentos em crise, bem como soluções de outros problemas de ordem material (cf. MARIZ, 2001, p. 40). Essa crença em milagres e no poder sobrenatural é considerada por setores progressistas católicos como alienante. Eles “têm uma atitude de desconfiança em relação a essas crenças e conseqüentemente em relação ao pentecostalismo e ao movimento carismático católico” (MARIZ, 1997, p. 40).

A interpretação que os progressistas dão para os milagres é de que os mesmos são “fenômenos subjetivos, que quase nunca resistiriam a uma observação empírica objetiva que obedecesse aos cânones científicos.”. Enquanto tal, “esses ‘milagres’ seriam irrealis ou mentirosos e estariam negando ou ofuscando a realidade objetiva que, nessa visão, seria a ‘verdadeira realidade’” (MARIZ, 1997, p. 40).

Assim, os progressistas alinham sua concepção com o discurso racionalista moderno, vendo “a religião e o mundo sobrenatural como uma ilusão. A dicotomia ‘objetivo *versus* subjetivo’ e o conceito ‘realidade objetiva’ sobre o qual se baseia a definição de alienação pelo discurso racionalista moderno já vêm sendo criticados e questionados por várias décadas” (MARIZ, 1997, p. 41).

Dessa forma, o fenômeno da RCC no Brasil se insere nesse contexto de exacerbada racionalidade, mas também de contestação a esse excesso. Desde o final do século XX e início do século XXI, percebe-se, na maioria dos países e, principalmente no Brasil, um despertar para o Sagrado, apesar desse fenômeno mostrar-se, muitas vezes, contraditório numa sociedade mergulhada no universo das novas tecnologias e de significativos avanços da ciência que a cada dia amplia a oferta de informações sobre as mais diversas esferas da vida cotidiana.

Um sinal desse despertar para o sagrado é a presença ativa da RCC como uma Religião do espírito. Afinal, o termo ‘espírito, *pneuma*’ significa, em sua origem, sopro, vento, hálito; algo, essencialmente, volátil, fugaz, do qual “o pensamento já perdeu a memória quando começou a concebê-lo como finalidade evidente e incontestável da autoconsciência, até o ‘espírito absoluto’ de Hegel” (VATTIMO, 2002, p. 68).

De acordo com Vattimo (2002), o contexto atual é marcado pelo retorno ou irrupção do religioso, cuja característica é perceptível numa prática de espiritualidade. O céu, portanto, não está vazio e a profecia de Nietzsche caiu no

descrédito. O sentimentalismo e cultivo da sensibilidade tornam-se o fenômeno das massas e experiências religiosas de toda sorte aparecem cotidianamente.

Por outro lado, o retorno ou o renascimento da Religião traz consigo também uma apreensão para certo fundamentalismo, onde se evidencia e corre-se, em alguns contextos, o risco de “uma renovada aceitação de disciplinas, de doutrinas rígidas, com o óbvio risco do fanatismo e da intolerância” (VATTIMO, 2002, p. 108).

De acordo com Kepel (1995),

Los movimientos religiosos más importantes despliegan una estrategia de ruptura con el orden establecido que pasa por la tomada revolucionaria del poder, mientras que en otras es la forma pietista la que domina; en estos casos la meta es transformar el sistema sin violencia, bien royéndolo desde dentro, bien presionando a los órganos de decisión (KEPEL, 1995, p. 29)

No continente europeu, cuja sociedade é, segundo Kepel (1995) massivamente secularizada e descristianizada, afirma o autor que nunca foi tão forte o surgimento de movimentos religiosos tanto pietistas (a exemplo da Renovação Carismática) quando sociais (a exemplo da Comunhão e Libertação), no final do século XX, cuja pretensão é a reconstrução de uma sociedade cristã num mundo laicizado:

por un lado, graduados universitarios descubren el sople del Espiritu Santo gracias a la acción de comunidades carismáticas, mientras en el seno de otras se multiplican las curas milagrosas. Por otro lado, organizaciones como Comunión y Liberación, que quieren recrear la sociedad Cristiana tras el fracaso del laicismo' (KEPEL, 1995, p. 77).

Segundo Kepel (*apud* SILVA, 2001, p. 26), na década de 1970, o surgimento dos movimentos religiosos nos Estados Unidos teve vinculação direta com a desilusão à ideologia e à utopia, de modo que

essa “nova” religiosidade passava a definir as regras da sociedade por meio de atividades sagradas, investindo em projetos de reconstrução do mundo que, posteriormente, desembocaram na expansão e no fortalecimento da RCC, bem como no crescimento das religiões pentecostais (*Ibidem*).

No contexto brasileiro, observamos, num espaço mais restrito à Igreja Católica, isto é, na RCC, um despertar para uma religiosidade voltada ao Espírito, fenômeno pentecostal católico que tem atraído novos fiéis e despertado em católicos tradicionais interesse por seu culto marcado (desde o seu surgimento nos Estados Unidos) pelo despertar dos carismas de cura e libertação, a partir das manifestações do Espírito Santo.

Apesar da sua vertente católica, a RCC é caracterizado por ser um movimento paradoxo que consegue conciliar, sem maiores problemas, fé (emocional) e razão (racional). Ora, apresenta-se como fenômeno primitivo já ocorrido nos primórdios da Igreja, mas, ao mesmo tempo, contemporâneo; ora tradicional, mas, ao mesmo tempo, renovador; ora elitista, mas, ao mesmo tempo, popular; ora formal, mas, ao mesmo tempo, espontâneo; ora separatista (Religião moralista), mas, ao mesmo tempo, congregador, consegue conciliar fé e razão, Medicina e Religião, etc.

A busca pelo sagrado se deve, de fato, à intensidade de um espírito secular em nossa cultura, capaz de promover o individualismo diante do desenraizamento

cultural e da crença no relativo. Por essa razão, a “perda do sentido de identidade cultural ou da queda do nível de identificação simbólica que permite a uma pessoa, desde o ponto de vista cognitivo, sentir-se ela mesma e diferenciar-se do Outro” (PACE, 1999, p. 26), levou o ser humano a uma crise existencial, a um estado de *anomia*⁹, isto é, um caos existencial, conforme nos assegura Berger (1985). Para este autor (BERGER, 1985), a sociedade, além de ocupar um lugar especial entre as formações culturais do homem, cumpre uma função *nominante* que leva o indivíduo a construir e sustentar um *nomos* na conversação e na vivência com seus interlocutores. Segundo Berger, a Religião tem sido um dos meios mais eficientes contra a *anomia*, pois se tem utilizado da *nomia* como força poderosa de alienação e de falsa consciência. A legitimação religiosa proporciona ao indivíduo a crença em uma aparente estabilidade, onde a transformação de produtos humanos em factividades supra-humanos ou não-humanas faz com que o *nomos* humano torne-se o *cosmos* divino, capaz de promover a alienação, compreendida como “o processo pelo qual a relação dialética entre o indivíduo e o seu mundo é produzido por ele” (BERGER, 1985, p. 97). Em consonância com o pensamento de Berger, Brighenti afirma que, na atual conjuntura,

⁹ O termo anomia foi originalmente conceituado por Durkheim como ausência das regras sociais, isto é, ausência que significa não compreensão, ou melhor, o não cumprimento de regras sociais.

(...) a salvação tende a apontar não tanto para uma missão ou uma ação transformadora da sociedade, mas para a realização pessoal. Não se descarta, *a priori*, a necessidade das transformações em torno ao social, mas se dá primazia ao “eu pessoal”, condição para o resto. Daí a centralização da religiosidade na situação do indivíduo, basicamente em sua situação interior: busca de identidade, equilíbrio psíquico, libertação de medos e de sentimentos de culpa, desconfianças e incapacidades de relação com os demais, etc. (BRIGHENTI, 2001, p. 37).

Além desse ponto de vista, Pierre Bourdieu (1999) afirma que os leigos contam com a Religião, não tão somente para a libertação de suas angústias existenciais, mas porque ela pode fornecer-lhes justificações de existências quando ocupam uma determinada posição social. Esta situação cobra-lhes uma determinada postura diante das causas e razões das injustiças e privilégios sociais. É, pois, por cumprir funções sociais que, conforme este autor, se torna possível a análise da Religião sob o ponto de vista sociológico.

No mundo atual, por conta de suas “angústias existenciais”, o ser humano está mais predisposto e, segundo Berger (1985), mais voltado a um espírito religioso tanto quanto antes e, em alguns lugares, até mais acentuado que noutros, *verbi gratia*, o Brasil católico em comparação à Europa católica. Este autor combate à ideia de que no mundo, a globalização, com seu processo de modernização, é responsável pela diminuição da religiosidade das pessoas e, de certa forma, nas sociedades em geral. Por outro lado, não nos queremos tornar “céticos” o bastante e acreditar piamente num retorno religioso sem, contudo, levarmos em consideração que, de fato, a modernidade tem alguns efeitos secularizantes que proporcionaram outros fenômenos contrários à secularização.

A nosso ver, não se trata de considerar o fim da Religião como alguns teóricos afirmavam, mas, pelo contrário, há, na contemporaneidade, uma procura, cada vez maior, pela Religião. Ela nunca foi tão dinâmica como em nossos dias. A Religião funciona, ainda, como fornecedora de sentido existencial porque a perda de sentido, de identidade cultural e simbólica tem levado as pessoas a experimentarem o sagrado na RCC, a partir da experiência com a cura milagrosa. Nesse sentido, podemos dizer que a RCC tem conservado, sob as obediências da Igreja Institucional, a sua função terapêutica na sociedade. Resta-nos, pois, saber como isso acontece nos dias atuais. Procuraremos desenvolver essa assertiva no próximo capítulo.

Por hora basta destacar que a excessiva racionalidade, característica típica da modernidade, tem provocado uma descentralização cultural de perda de sentido no indivíduo que se encontra em estado de carência existencial (*nomia*) e busca, na Religião, possíveis soluções de ordem psico-emocionais, mas que, de certo modo, são de origens político-econômico-sociais. Por conseguinte, movimentos como o da RCC, cujas práticas estão mais preocupadas com a valorização do ser humano em seus aspectos psicológicos, emocional e espiritual, bem como suprir suas carências existenciais, são capazes de fornecer respostas convincentes de conteúdos emergenciais frente ao caos estabelecido pela cultura moderna e fazê-lo experimentar o sagrado, de forma pessoal, mas também comunitária.

Na RCC, as pessoas vivenciam o Sagrado de forma coletiva, mas a partir de experiências individuais. Isso, segundo as pessoas que entrevistamos, lhes possibilita entrar em contato com o transcendental (o Espírito Santo), experimentá-

lo, a partir de suas próprias emoções. Nele os gestos, as orações em público, os louvores em voz alta, o uso dos carismas de cura e libertação e a leitura direta da bíblia e sua interpretação contextualizada fazem com que o movimento arrebanhe um público muito fiel, dentro de um processo de conversão e participação ativa nas atividades de culto.

Maués (2004), em um estudo etnográfico, faz uma comparação com as técnicas corporais utilizadas no culto xamanístico de um grupo rural (caboclos) da Amazônia brasileira com as técnicas corporais da RCC. De acordo com Maués (2004, p. 141), quando se utiliza o corpo como instrumento, seja para cantar, falar, orar, fazer algum gesto, ou apenas como caráter estético, não deixa de ser uma *performance* ou desempenho, isto é, a execução de um trabalho, atividade, empreendimento. Essas práticas gestuais são meios (a exemplo do abraço, do toque, do olhar, etc.) através dos quais os carismáticos modificam o espaço interpessoal. Para o referido autor, no culto carismático, as entidades benéficas que se fazem presentes, quando invocados e, às vezes, visualizados, “são os anjos, além do Espírito Santo, isto é, a própria divindade, com quem os carismáticos mantêm um contato direto, sem necessidade de intermediação” e a presença da Virgem Maria. De acordo com nossas entrevistadas, o Espírito Santo é sentido interiormente e, às vezes, pairando e agindo sobre o ambiente ou local do culto carismático.

Afirma o autor (MAUES, 2004) que, em certas ocasiões, no momento da imposição de mãos, geralmente o neófito pode não só receber o Espírito Santo

como também repousar no Espírito. Nesse caso, ao orar pelo repouso no Espírito, geralmente o orante pressiona levemente a cabeça para trás de quem recebe a oração. Este deve ficar com os olhos fechados enquanto é balançado para a frente e para a trás. Esta dinâmica proporciona, em alguns casos, o “repouso no Espírito”.

Em nossas observações pessoais *in loco* e na literatura carismática por nós pesquisada, percebemos uma forte oposição entre Sagrado e Profano, mal e bem, saúde e doença, seja nas pregações, seja nos testemunhos pessoais dos fieis, ao lado de uma ênfase à ação santificante do Espírito Santo. Todavia, o Sagrado sempre se aproxima do Profano, a fim de santificá-lo, ou seja, transformar sua realidade mundana. A experiência da cura está associada automaticamente à “unção” ou “batismo” do Espírito Santo. Para os pacientes-fieis, conforme a análise que apresentaremos no último capítulo, a doença é um mal que precisa ser extinguido, expulso, exorcizado.

Na teodicéia presente, os fieis podem fazer uma leitura das enfermidades que os cercam não tão somente como sinais do mal ou conseqüências dos seus pecados, mas também como um meio para a purificação, de aproximação e contato com o Sagrado. No caso específico da RCC, quando não se obtém a cura, a libertação de algum estado anômico, tem-se a tendência de caracterizar a doença como um mal, um empecilho sem razão de ser, mas também um mal que pode ser justificado, isto é, um mal que conduz ao bem. Ocorre, pois, um movimento contrário, o Profano, quando relido em outros termos, pode servir para levar o

indivíduo ao Sagrado. Nesse caso, a assimilação entre o bem e o mal, a saúde e a doença, o médico e o padre só pode ser compreendida “pela importância cultural que o cristianismo continua a exercer, sob forma secularizada, em nossa sociedade” (LAPLANTINE, 2004, p. 243).

Na visão do *homo religiosus* da RCC, é o Sagrado (Espírito Santo) quem santifica as coisas mundanas (profanas) na tentativa de trazer saídas às angústias interiores do ser humano. Esta oposição entre Sagrado e Profano não constitui para Durkheim (ROLIM, 1997, p. 38) uma distinção hierárquica, por ser genérica e imprecisa. Segundo este autor, “a separação entre Sagrado e Profano é absoluta e supera outras tradicionais: bem e mal, saúde e doença, que são espécies do mesmo gênero” (ROLIM, 1997, p. 38). Por outro lado, por mais que se oponham Sagrado e Profano, há certa aproximação entre os dois porque se não houvesse nenhuma aproximação entre esses dois elementos de nada serviria a excelência do Sagrado, uma vez que este é quem transforma toda a substância do profano. Ora, no mundo contemporâneo, evidencia-se, cada vez mais, o contato ou uma reaproximação entre sagrado e profano, Religião e Medicina, fé e razão em todos os âmbitos. Por exemplo, artistas seculares são contagiados ou atraídos pela música religiosa, nos consultórios médicos e hospitais cada vez é mais comum aliar ao tratamento médico convencional, o tratamento espiritual e, no campo científico, a ciência busca evidenciar os benefícios que a fé e a pertença a uma Religião podem trazer de salutar a uma pessoa.

De acordo com Rolim (1997), esta oposição de radicalidade entre Sagrado e Profano se configura dicotomicamente no interior da Religião, marcada pela mediação dos meios simbólicos. Da mesma forma que, de um lado, a sociedade é

considerada matriz da Religião, enquanto representações religiosas do outro, a Religião como emblema da sociedade. De fato, “o carácter dinamogênico¹⁰ que se pretende atribuir à religião é antes da sociedade um processo de autogestação. Não o é da religião, figurada numa dimensão apenas simbólica” (ROLIM, 1997, p.42).

Segundo Carranza,

a RCC sucumbiu à rotinização e burocratização da sua capacidade de oposição ao sistema religioso estabelecido, tornando-se um movimento que vivencia o paradoxo entre a espontaneidade do carisma e a cooptação, mediante mecanismos de controle da instituição eclesial (*apud* ANJOS, 1998, p. 48).

Adiante, discorreremos sobre como se caracteriza e se desenvolve a relação entre Religião e Medicina no cenário contemporâneo. Há, com o advento da modernidade, uma aproximação ou re-aproximação entre fé e razão e vice-versa, fazendo com que as curas (sejam elas espirituais, emocionais ou físicas) na RCC tornem-se ponto de convergência entre Religião e Medicina.

2.5 CAMPO RELIGIOSO ATUAL: a fé desafia a razão

Percebe-se que a separação do tempo e do espaço e suas formas de recombinação provocam “o dinamismo da modernidade”. De fato, quando a modernidade desvaloriza o tempo e o espaço imediatos da sociedade tradicional, ela acaba criando condições favoráveis para que os indivíduos se desencaixem de suas próprias ligações e referências culturais tradicionais (MOREIRA, 2008a).

¹⁰ Caráter estimulante.

No mundo contemporâneo, a Religião não desapareceu ou acabou. De acordo com Moreira (2008b), na reflexão teológica ou nas ciências humanas em geral, há um consenso entre os estudiosos ao afirmar que a Religião sofre, atualmente, mudanças. Por isso, dizemos que ela se redimensiona, se ressignifica, se reinterpreta, se privatiza e, algumas vezes, seqüestra outras instâncias sociais ou é seqüestrada por outras instâncias sociais, pois acaba migrando, flutuando-se e exteriorizando-se.

De acordo com Teixeira (2006), a modernidade (evento cultural e global) é marcada, exclusivamente, pelos conceitos de subjetividade e racionalidade, enquanto que a pós-modernidade revela-se incapaz de responder as estâncias de uma contemporaneidade livre do peso das ideologias. Ao tentarmos compreender o presente (moderno, anti-moderno ou pós-moderno), esbarramo-nos diversos conflitos interpretativos. Desse modo, já não sabemos ao certo se vivemos na época da modernidade ou daquilo que poderíamos chamar de pós-moderno. Nesse caso, nos situaremos de forma intermediária, buscando, na modernidade, interpretar o fenômeno religioso da cura na RCC

Segundo Teixeira,

Para alguns (...), vivemos num tempo de nivelamento de todas as tradições, esperando uma espécie de retorno do sujeito tradicional e comunitário reprimido; para outros, ainda, vivemos um momento pós-moderno, em que a morte do sujeito se apresenta como a última onda de ressaca da morte de Deus (TEIXEIRA, 2006, p. 1).

Essa nova situação atingiu a Religião porque, na modernidade religiosa, o seu próprio conceito está hoje em crise. Na visão de Hervieu-Lèger, na modernidade, podemos encontrar duas definições de Religião. A primeira define a Religião como

tudo aquilo que é sagrado e a segunda a define como tudo o que possa produzir sentido para a vida (*Apud* PROCÓPIO, 2009, p. 184).

De acordo com Hervieu-Lèger, a modernidade pode ser lida a partir de duas dimensões do progresso, quais sejam, a histórica e a utópica. Pela primeira via, a modernidade consegue abolir a Religião, “enquanto sistema de significações e motor dos esforços humanos” porque a modernidade provocou transformações nas ciências e tecnologia e na forma de ver as relações políticas e econômicas que, gradativamente, perdem seu sentido transcendental. A Religião garante, por essa via, “a plenitude e a salvação”, elementos que funcionam como barreiras para a modernidade quando tentam suprimir (e não conseguem) os aspectos religiosos e não conseguem “dar todas as respostas para a vida cotidiana (individual e coletiva), sob a égide do progresso enquanto utopia” (*apud*, PROCÓPIO, 2009, p. 185).

A segunda via (utópica) nos possibilita uma interpretação da Religião como um movimento duplo, como um paradoxo, assim como caracteristicamente a modernidade se apresenta. Isto é, podemos identificá-la por dois processos:

o processo pelo qual a modernidade produz a religião. Quer dizer, esta perspectiva “sugere centrar a análise sobre os processos multiformes do trabalho recíproco da modernidade sobre o campo religioso instituído, e da religião sobre os processos sociais, econômicos, políticos, culturais e simbólicos (*apud* PROCÓPIO, 2009, p. 185).

Quase não se percebe mais, hoje em dia, os limites indefinidos entre Religião e Medicina, entre a fé e o saber / razão, entre o tratamento médico tradicional e o espiritual. A crise de mediadores tradicionais da graça e o surgimento cada vez maior dos novos mediadores possibilitam a aceitação ou assimilação de outros recursos que escapam do domínio de determinado campo do saber porque todos os

valores que pareciam seguros se perderam. Vivemos hoje a consciência do fracasso do projeto de civilização e cultura que se tinha e se apresentava como projeto oficial. Uma espécie de síntese cultural atual, composta na dialética entre fé e razão, entre Religião e Medicina, onde o tempo é um tempo de tribulação.

A nosso ver, as instituições seculares ou as corporações atuais e a Religião seqüestram, reciprocamente, os bens simbólicos, os métodos e estratégias uma da outra, fazendo com que seu espaço se torne sacralizado ou profanizado, ou ainda, um espaço onde se torna possível a reaproximação de ambos. Nesse espaço, tornam-se possíveis as experiências múltiplas de fé e razão, crenças e ideologias, credos e confiança, dogmas e normas que estivessem abertos às novas descobertas científicas e, juntamente, com elas, pudessem guiar o ser humano nesse mundo conturbado, de medo, frustrações e inquietações. Para Teixeira (2006),

O homem contemporâneo vê-se envolvido por uma nova inquietação. Tal aflição tem a ver com o fato de o ser humano hodierno amar-se e conhecer-se capaz de tudo; percebe-se como o mestre da própria vida e da própria morte. Ao mesmo tempo, porém, presente à sensação de poder fazer tudo, o homem experimenta a impossibilidade de não poder fazer grande coisa. A crise de nossa cultura moderna de certo modo nasce desta contradição (TEIXEIRA, 2006, p. 5).

No contexto acima apresentado podemos ver que as funções dos dois campos de saber / poder que estamos focando: Religião e Medicina, fé e razão se confundem por conta da re/aproximação e, conseqüentemente, assimilação de ambos os campos. Isso acontece porque “O racionalismo, ao invés de opor-se ao misticismo, nasceu dele, conforme a tese de Tillich (1998, p. 260). É justamente por

terem uma área de intercessão que os dois entraram em confronto direto no século XIX” (QUADROS, 2005, p. 149) e que são desafiadas hoje a reencontrar-se.

No caso específico da Religião, ela passa a atuar como verdadeira “empresa de salvação” com bens espirituais cada vez mais valorizados em função da “ênfase espiritual” de que se revestem os sacerdotes (funcionários do sagrado), manipuladores e vendedores de produtos (*sacramentum*) de salvação.

Na sociedade brasileira, marcada pela desigualdade social, as pessoas têm buscado cada vez mais a solução para seus problemas de saúde na Religião porque muitas vezes não a encontram na medicina. Na Igreja católica, em particular na RCC, a busca pela cura é definida como uma crença e uma ação mágico-religiosa porque inclui recursos como exorcismos, oração de libertação e de cura de males físicos ou emocionais.

Nesse universo, a RCC apresenta-se como uma instância religiosa onde é possível a cura milagrosa, isto é, a solução aos problemas do cotidiano a partir do seu culto propenso ao forte apelo à emoção favorecendo o contato com a divindade. A busca pela cura milagrosa é mediada pelos recursos mágico-religiosos do culto de cura e libertação na RCC. Nesse culto, cria-se todo um aparato instrumental e oracional para que, de fato, a cura possa acontecer na vida dos fieis.

Um dos motivos que tem levado as pessoas a procurarem a busca da cura na RCC é, por um lado, os sistemas de saúde pública no Brasil que são ainda muito precários. Por outro, além das dificuldades de acesso aos serviços especializados, a Medicina oficial brasileira perde sua hegemonia enquanto espaço de oferta de saúde

porque, conforme percebemos em nosso campo empírico, quando o tratamento médico convencional não consegue, por si só, dar soluções tangíveis na recuperação da saúde, as pessoas aliam a seu tratamento um outro, de cunho mágico-religioso-espiritual, oferecido pelos serviços de cura divina (BOTELHO, 1991).

Dessa forma, podemos dizer que, na atualidade, quando o homem não mais encontra na Medicina (fundamentada na ciência moderna e, por conseguinte, na razão) as respostas plausíveis para suas possíveis angústias existenciais, ele as busca na Religião (fundamentada na fé), sem, todavia, desmerecer ou extinguir o tratamento médico convencional.

Nos dias atuais, a função terapêutica da Religião está sendo resgatada porque traz consigo a esperança de cura de doenças e dos possíveis males psicológicos do ser humano. Por outro lado, ela se aproxima da Medicina ou abre espaço para um diálogo saudável que oferece, através de seus ritos, apoio social e psicológico ao ser humano, no propósito de resgatá-lo, ajudá-lo e reorganizar internamente suas dores e sofrimentos.

Neste contexto, Religião e Medicina (fé e razão) se encontram, entrecruzam-se, dão as mãos numa época em que surgem uma quantidade enorme de doenças incuráveis e o sistema de saúde brasileiro encontra-se em crise. No caso particular da RCC (de modo específico, o Grupo de Oração Sagrados Estigmas, conforme ilustraremos no capítulo III), este se apresenta como um ponto de apoio ou espaço de convergência onde é possível conciliar fé e razão, isto é, o tratamento convencional e o espiritual ao mesmo tempo porque

a experiência religiosa hoje parece apontar para um processo de recuperação dos sentidos como linguagem significativa. O conflito entre emoção e razão que perpassa a experiência moderna no Ocidente, parece dar lugar a uma nova relação onde razão e coração andam juntos. Não se trata de escolher entre o dogma e a experiência, mas de buscar a autenticidade afetiva nas vivências espirituais incorporadas nas trajetórias pessoais (STEIL, 2001, p. 124).

Com o avanço da racionalidade moderna, a relação entre Religião e Medicina sofreu grandes rupturas, mas as concepções modernas da física sistêmica fizeram com que a saúde fosse interpretada como um fenômeno multidimensional de aspectos físicos, psicológicos e sociais interdependentes (CAPRA, 1982). Essa situação, de acordo com Terrin (1998) corroborou para o resgate da relação entre a Religião e a Medicina. Esta relação foi, por muito tempo, vista como um “mau relacionamento entre ciência da natureza e ciências do espírito” (p. 198).

Segundo Teixeira, alguns autores (J. Habermas e A. Touraine)

se baseiam numa leitura prejudicial da modernidade identificada com a racionalização e o desencanto, indicando a perda de uma visão mítica do mundo, devido a uma racionalidade fundamentada no sentido que o sujeito imprime no significado objetivo da realidade” (TEIXEIRA, 2006, p. 10).

Para este autor, essa leitura apresenta apenas a parte negativa da modernidade, sem apresentar o seu significado real que é a tensão entre racionalização e subjetivação. Teixeira defende a tese de que o pós-moderno não é contrário ao moderno. Muito pelo contrário, é uma parte deste porque “o mundo moderno vem uniformizado pelas racionalizações, se chega contemporaneamente como compensação à cultura da multiplicidade e do individual” (TEIXEIRA, 2006, p. 10).

Desse modo,

A versão da recíproca exclusão entre modernidade e cristianismo, expressada no conflito interpretativo da secularização, ventilou a tese de uma visão de mundo, aquela moderna, de levar pouco em conta a questão do religioso e mesmo do teológico, em que os conceitos de subjetividade e racionalidade jogaram bastante forte (TEIXEIRA, 2006, p. 10).

Na verdade, essa configuração contemporânea faz surgir um paradoxo que, de um lado, está presente no impasse da modernidade e suas conquistas irreversíveis (subjetividade e racionalidade). E, de outro, o distanciamento da modernidade dos teoremas do cristianismo e da Religião é o que “perpassa o panorama da pós-modernidade que se compõe da presença do simbólico, do mítico e do religioso” (TEIXEIRA, 2006, p. 11). Nesse sentido,

A convicção da fé é aquela de um saber autônomo, alternativo, em grau de autodeterminar-se na sua tensão cognoscitiva, proprietária de uma razão própria. O risco desta perspectiva era, no fundo, um naturalismo mascarado, um iluminismo invertido da fé incapaz de diálogo com a razão, a qual reconhece a sua capacidade dedutiva. Deste modo, não somente a lógica da fé torna-se exclusiva, mas ao mesmo tempo, obrigava a razão a operar sobre uma realidade, segundo cânones que não eram seus, em contraste com a liberdade e a historicidade do homem (TEIXEIRA, 2006, p. 11).

Essa contraposição trouxe uma dupla crise: a crise da fé e da razão. Na modernidade, essa relação fé-razão parece experimentar uma aporia de percurso, “incapaz de uma correta *anâmnese* de sua origem”. Teixeira (2006) sugere a hipótese de que a pós-modernidade pode ter desnudado o complexo edípico da modernidade e, ao mesmo tempo, ter construído uma instância capaz de favorecer uma negociação entre cristianismo e modernidade.

Entendemos que atualmente essa negociação pode ser marcada pela associação entre Religião e Medicina, e de forma análoga, pelas práticas de curas nas expressões religiosas pentecostais, em especial, na RCC. Aliás, a tradição cristã sempre desenvolveu a ideia de que a tarefa terapêutica da Religião é parte principal e fundamental da sua missão e salvação. Por isso, podemos dizer que a Religião sempre constituiu, em tempos e tempos, o papel de construção e manutenção do mundo.

No contexto atual, as expressões religiosas pentecostais, a exemplo da RCC, evidenciam fenômenos de cura porque seus cultos são mais propensos a exaltação do espírito, isto é, à emoção e ao sentimentalismo, capazes de transcender o plano natural do ser humano e projetá-lo às experiências subjetivas e, conseqüentemente, livrá-los das mais diversas situações *anômicas*. Não se trata, porém, de enxergar essas “novas formas de crer” como repetidoras ou reproduzidoras das crenças das religiões tradicionais, mas “destacar que ao mesmo tempo aspectos da tradição são reinventados no moderno, aspectos da modernidade são incorporados e reavaliados pelo popular e pela tradição” (STEIL, 2001, p. 122).

O campo religioso atual está marcado essencialmente pelas “instâncias de produção e narrativas sociais, nas quais os indivíduos e grupos sociais inscrevem sua ação” (STEIL, 2001, p. 127). Isso não significa, entretanto, que a experiência religiosa na sociedade brasileira contemporânea está propensa ao resgate das tradições religiosas do passado, mas, não se trata, também, de desfazer-se dessas

tradições. Trata-se, todavia, de atentar para “as dimensões constitutivas da Religião como elemento vital nos processos de interpretação dos fatos sociais e de fazer e refazer identidades coletivas”. Desse modo, segundo Steil (2001),

Ao invés de pensar tradição e modernidade como um contraste binário, preferimos apontar para as possibilidades de arranjos entre elementos de diferentes origens, vivenciados em experiências pessoais e coletivas que ultrapassam a possibilidade do controle das instituições religiosas (p. 126).

Desse modo, nossa intenção, nesse capítulo, foi o de mostrar a relação ou diálogo históricos entre Religião e Medicina para, no próximo capítulo, buscar identificar, na RCC, a aproximação/reaproximação de fé e razão, bem como suas contribuições para o restabelecimento do ser humano.

3. RELIGIÃO E MEDICINA NA ATUALIDADE: um estudo de caso da RCC em Goiânia

Nos capítulos anteriores, apresentamos um breve histórico das relações entre Religião e Medicina, e, correlatamente, entre fé e razão; buscamos evidenciar também como a oferta de cura através de milagres, presente na RCC se insere no campo dessas relações. A intenção do presente capítulo é analisar, a partir das narrativas das pessoas entrevistadas, como tal oferta religiosa é experienciada e interpretada pelas pessoas no cotidiano de enfrentamento de suas doenças no espaço sócio-religioso da RCC em Goiânia.

3.1 UMA RELIGIÃO DO ESPÍRITO

Afirma Walsh (1987, p. 80) que, de acordo com a literatura interna produzida pelo Movimento de RCC, a manifestação do Sagrado nos encontros de oração, de cura e libertação é percebida através da “unção espiritual” (pneumatologia), “mistério do louvor comunitário e dos carismas”, que sacraliza os fiéis-membros (assembléia e milagreiro), ao ponto de se considerarem templos do Espírito Santo. Para os membros desse Movimento, essa percepção do Sagrado (Batismo no Espírito Santo), revela-se, a partir do desenvolvimento da teologia trinitária. Afirmam eles que o Espírito Santo foi, na verdade, perdido quando o homem perdeu a graça original. A base dessa crença é a afirmação de são Cirilo de que

O frontal Dom incriado, que recebe Adão ao ser criado, abandonou-nos a partir do pecado, uma vez que o Espírito Santo não pode habitar numa natureza corrompida nem manter nenhuma relação com o mal. Os homens caíram, então, no “deserto do Espírito” e, em consequência, deixam de participar da vida trinitária (Essa participação se realiza por meio do

Espírito, sem o qual não pode haver santidade) (SÃO CIRILO, *apud* SANTANA, 2000, p. 19).

Segundo Santana (2000), cujo estudo versa sobre “A experiência do Espírito Santo nos Padres da Igreja”, o evento de Pentecostes marca, definitivamente, o nascimento da Igreja primitiva com uma vital dependência do Espírito de Deus que nela opera. Em Pentecostes, segundo o autor, a Igreja nasce das línguas de fogo do Espírito Santo e recebe, a partir do “batismo do Espírito”, uma força apostólica capaz de sacramentar as coisas. Para Zizioulas (*apud* SANTANA, p. 28), “a história da salvação, da qual a Igreja é parte integrante, é uma sucessão de acontecimentos que, sob a ação do Espírito, tornam-se ‘carismáticos’”.

Para Santana (2000), a Igreja e a tradição patrística do Oriente viviam, em seus primórdios, sob a dimensão pneumatológica, uma vez que a liturgia dos Padres era, exclusivamente, teologia-litúrgica e pneuma-epiclética. Dessa forma, “o poder operativo” e os “ritos sagrados”, bem como a “intervenção hipostática da terceira Pessoa da Trindade” faziam com que a Igreja vivesse num “regime pentecostal”, sob a influência contínua de um pentecostes perene na experiência sacramental. De acordo com essa literatura, é o Sagrado (Espírito Santo) que é invocado em todo o rito/culto sacramental de iniciação cristã, presente nos catecúmenos, nos padres e na assembléia dos fiéis, com um forte teor pneumático, o que permitia à Igreja ser uma Igreja Carismática. Segundo Santana (2000),

Nos primeiros séculos da Igreja, a celebração do Batismo, Eucaristia e Confirmação, tanto no Oriente como no Ocidente, possuía um forte teor pneumático que introduziria os cristãos numa autêntica experiência do Dom do Espírito. [e ainda] É no âmbito da celebração dos Sacramentos da Iniciação Cristã que os Padres da Igreja se referem àquela efusão do Espírito ou um “Batismo no Espírito”, que era como que a base e o ponto

de partida para uma real e profunda experiência do Deus Uno e Trino e do Mistério da Igreja (SANTANA, 2000, p. 55).

A partir das afirmações de Santana, entendemos que essa teologia pneumática fazia com que aquelas celebrações litúrgicas fossem semelhantes à teologia da graça e às missas dos “padres cantores” da RCC. Todavia, naquele tempo, os recursos da tecnociência (rádio, televisão, *internet*, etc.) não lhes eram atributos favoráveis.

Os sujeitos de nossa investigação afirmaram crer na presença do Espírito Santo e que essa crença é que garante a eles uma vivência mais ardente entre “assembléia-espírito” e “palavra-espírito”, constituindo, assim, o fundamento de sua espiritualidade nos moldes da espiritualidade dos cristãos dos primeiros séculos do cristianismo. Para eles, o objetivo primeiro da RCC, em sua relação com outros setores da Igreja Católica, consiste na perpetuação dos *charismata*, isto é, “deve promover e possibilitar a experiência de Pentecostes aos fiéis na Igreja”; por isso, “os serviços e expressões da RCC devem estar a serviço da promoção desta experiência que chamamos de Batismo no Espírito Santo” (EPA, apostila 5, s/d).
Afirma Mariotti, em documento interno ao Movimento, que

Os carismas, portanto, não são novidades trazidas pela Renovação Carismática Católica, a não ser no aspecto do seu exercício nos tempos atuais. Os grupos de oração tornaram possível a sua manifestação em maior intensidade, percebendo sua qualidade de “dom” para todos os que crerem, consequência normal do batismo no Espírito. [...] Os carismas estão amparados na doutrina da Igreja, além de serem fundamentados biblicamente. Esses dons de adoração, louvor e oração aprofundam a dimensão contemplativa da fé cristã e as dádivas de serviço animam a vida de santidade (MARIOTTI, ET. AL. s/d).

Nossa análise é apenas um dos possíveis olhares que podem ser lançados sobre um grupo específico de 07 (sete) pessoas do Grupo de Oração Sagrados

Estigmas, da Paróquia Santo Expedito e Sagrados Estigmas, que vivem/viveram, em sua realidade, situações de conflitos de saúde. Afirmam essas pessoas que nesses momentos, o doente não espera, simples e unicamente, por uma intervenção salvífica da Medicina, mas por um resultado sobrenatural eficiente e, na maioria das vezes, aliado ao tratamento convencional. O rito, nesses casos, tende a se tornar uma verdadeira magia, uma vez que o homem tenta até mesmo surrupiar os poderes sobre-humanos; ou seja, “quando o rito se torna mágico o sujeito humano tende a suplantar Deus e, desta sorte, submetê-lo aos seus próprios desejos” (CATALAN, 1999, p. 132). É essa experiência que vamos analisar nos itens que seguem.

3.2 A CURA DAS DOENÇAS PARA OS PARTICIPANTES DA RCC

Um dos primeiros aspectos que nos chamou a atenção em nossa investigação foi o número de doenças consideradas curadas pela entrevistada Hilda, na pergunta 03 (Qual a doença?). Além das curas físicas (a exemplo dos joelhos, artrose e coluna cervical e fibromialgia), ela também enumera a “cura interior” como milagre. As demais entrevistadas, na sua maioria (cinco), apresentaram o câncer, em seus variados gêneros, como doença cuja cura fora obtida pelo milagre.

As entrevistadas Camille, Isidore, Katrina, Rita, e Wilma descreveram, respectivamente, seus milagres relacionados ao câncer em seus diversos tipos: Camille, por exemplo, diz ter sido curada de um câncer na rinofaringe; Isidore diz ter sido curada de um câncer no fígado; Katrina diz ter sido curada de um câncer Linfoma; Rita diz ter sido curada de Linfoma de Hokgking, descrito pela própria entrevistada como um tipo de câncer que atinge a região linfática; e, finalmente,

Wilma descreve seu milagre como a “cura de [um] nódulo maligno no seio esquerdo”.

A princípio, nos interessava, em exclusivo, somente os relatos de milagres de cura física, os quais a Medicina não pode solucionar e era nossa intenção a exclusão daqueles que apresentavam experiências com milagres de ordem psíquica e emocional. Todavia, resolvemos incluir uma das nossas entrevistadas, Diane, a única que, ao descrever o milagre, refere-se a ele como “Muita dor na alma” (definindo-se, mais tarde, ela mesma como uma pessoa depressiva). Resolvemos incluí-la porque, além de dizer que já experimentou um milagre em sua vida, alega que a referida doença é considerada incurável pela Medicina.

A doença para as duas entrevistadas Hilda e Camille é causada, respectivamente, por uma conseqüência “genética”¹¹ e “hereditária”, enquanto que, para a entrevistada Diane, a doença é atribuída às “pessoas (sociedade)”. Nos dois primeiros casos, embora suas respostas estejam ligadas ao organismo genético e corporal do ser humano, é importante frisarmos que, ao descreverem sua vida ANTES e DEPOIS do milagre, percebemos algumas dificuldades dessas pessoas nas questões de relacionamento *inter* e *extra-pessoal*. Em seus relatos, observa-se que

(ANTES) Havia muito ódio e ressentimento e na cura interior senti que tinha necessidade de perdoar muita gente. (APÓS) E com a cura física, muita esperança. Tornei-me uma pessoa mais leve, liberta. Nunca mais as missas pra mim foram iguais, aumentou a minha fé, li mais a bíblia, recebi muitas bênçãos. Entrevistada Hilda.

(ANTES) Era uma pessoa egoísta não tinha tempo para Deus só pra serviço, dinheiro e só pensava em mim mesma. (APÓS) Descobri que

¹¹ “A estrutura genética do homem é incrivelmente grande e complexa. Os geneticistas acreditam que os cromossomos humanos contêm cerca de cem mil genes. Até agora, somente uma pequena parte foi mapeada pelo ‘Genetic Sequence Data Bank – Genbank’, e já possibilitou que algumas centenas de doenças fossem caracterizadas geneticamente” (BOTELHO, 1991, p. 174).

Deus é o maior e tem que estar em primeiro lugar aprendi amar ao próximo e ser humilde. Entrevistada Camille.

A partir do depoimento dessas entrevistadas, entendemos que a compreensão do mal por elas apresentadas é de que ele está instalado na doença incurável (câncer), às vezes, de causa hereditária. Isto porque, segundo elas, a natureza humana está propensa, devido ao pecado original, à degeneração física. Essa interpretação do mal descarta a possibilidade dele se personificar no ser humano, mas ele (mal) é a própria doença (câncer) porque o ser humano não está imune às conseqüências do pecado original.

Segundo as afirmações das pessoas entrevistadas, o mal não provém do Sagrado, nem pode ser fruto de seu lado demoníaco, mas apresenta características demoníacas. Neste sentido, elas se mantêm em consonância com a crença presente na teologia cristã pentecostal e neopentecostal de que o demônio faz parte da etiologia dos conflitos e problemáticas sociais (CARRANZA, *apud* ANJOS, 1998, p. 51). Ao longo das entrevistas, percebemos que o termo “câncer” é evitado. Perguntamos por que e recebemos como resposta a afirmação de que tal doença tem uma forte conotação de mal, demoníaco, degenerativo, capaz de agir no ser humano e desencadear uma série de conseqüências e, por isso, exerce grande temor.

A partir dessa afirmação, concluímos que o demônio, na sua concepção de maligno, é bastante temido por essas pessoas. Carranza, ao se referir à RCC, diz que há um resgate do imaginário demoníaco e, a partir do temor ao demônio, ela consegue “reordenar o mundo cotidiano dos fiéis dando-lhes explicações plausíveis a seus conflitos pessoais e coletivos” (CARRANZA, 1998, p. 51), subjetivando sua vida cotidiana de relações objetivas através dos recursos das curas e milagres.

Diferentemente das quatro entrevistadas anteriormente, as três últimas Isidore, Rita e Wilma consideram o mal personalizado na pessoa de “satanás” ou “inimigo” (referindo-se ao opositor de Deus) o causador da doença que lhes acometeu. Entretanto, no primeiro caso (Isidore), apesar de relatar que satanás (personalizado na doença) entrou em seu corpo, ela (Isidore) se auto-responsabiliza. De fato, segundo o entendimento desta entrevistada, ela permitiu a entrada de satanás porque deixou “uma brecha para” que ele se alojasse. Essa “brecha”, afirma ela, está relacionada ao pecado, uma vez que as enfermidades são conseqüências do pecado. Elas são em si um mal e podem se manifestar por meio do pecado, isto é, da fragilidade humana, ou daquele que é o maligno por excelência, Satanás. A afirmação dessa entrevistada coincide com a orientação recebida de um dos líderes da RCC, para quem as doenças são conseqüências naturais de pecados pessoais porque

algumas doenças são efeitos de vícios e desordens morais. Quem, por exemplo, não conhece os tristes efeitos das doenças venéreas, das drogas, do fumo, do excesso no comer e beber? Mesmo aqui, a causa remota é sempre o demônio, uma vez que tais aberrações não são nada menos que os frutos venenosos e mortíferos do primeiro pecado (FALVO, 2001, p. 88).

Na perspectiva desse autor, a doença pode dar-se no caso em que o demônio, de fato, pode estar instalado no corpo de uma pessoa, provocando-lhe uma doença. Segundo ele, há exemplos desses acontecimentos nos evangelhos, como é o caso das pessoas mudas e surdas que readquiriram o uso de suas faculdades depois que Jesus as libertou do demônio: “Apresentaram-lhe um mudo possesso. E expulso o demônio, o mudo falou” (Mt 9, 32) e, ainda “Jesus estava

expulsando um demônio que era mudo. Saído o demônio, o mudo falou, e as multidões ficaram admiradas” (Lc 11, 14, apud FALVO, 2001, p. 89).

No segundo (Rita) e no terceiro (Wilma) caso, as respostas apontam como causador da doença o próprio mal (satanás). Para Falvo

(...) todos os males, mesmo as enfermidades físicas têm, direta ou indiretamente uma única origem: o demônio que, com o pecado original, subjugou todo homem ao seu domínio. Não é Deus e sim o demônio que se alegra quando pode atormentar os homens com toda sorte de males, contando entre eles as enfermidades. Jesus chamava as curas de “obras de Deus” (Jo 9, 3). As enfermidades devem ser, pois, obra de Satanás (FALVO, 2001, p. 89-90).

Ademais, o fator hereditariedade, diferentemente de como ele é apresentado pela entrevistada Camille (onde se leva em conta apenas o aspecto físico da doença) pode também, segundo DeGrandis¹² (1998, p. 33), estar relacionado à natureza moral ou espiritual, uma vez que afeta a conduta ou o espírito da pessoa. Na perspectiva desse autor, o milagre, moralmente falando, deve funcionar como elemento de conversão e, espiritualmente, como fortalecimento da fé, da esperança e da caridade. Coerentemente com essa concepção, a afirmação de Falvo é de que

Há também doenças que são conseqüências dos pecados de outros. Quem ousará negar as taras hereditárias? Quem há que não perceba que certos vícios e desordens morais dos pais repercutem na saúde dos filhos e perduram por várias gerações? Alma da lei da hereditariedade, devemos ter presente que formamos, todos, um corpo social e, portanto, tanto o bem como o mal que estiver presente em um membro, há de influenciar o resto do corpo (FALVO, 2001, p. 89).

Seguindo essa linha de pensamento, na RCC, a afirmação dos autores em destaque é de que as doenças são frutos do pecado, seja ele hereditário ou não, e que somente Deus poderá libertar o homem (e não apenas parte dele) do domínio

¹² Padre americano, autor de textos de orientação moral e teológica destinados aos membros da Renovação Carismática Católica.

do pecado/doença, isto é, do demônio que deve sofrer uma derrota completa. Nesse sentido, a noção que o fiel tem acerca da conversão é de que significa uma

adesão à revelação objetiva de uma verdade bíblico-teológica e moral, concretizada numa instituição religiosa específica, que exige uma entrega de fé, a libertação remete à experiência da radicalidade do sofrimento e da dor como via de acesso à verdade. O encontro com a divindade torna-se um encontro com seu “verdadeiro eu”, de modo que a descoberta de si se torna o caminho para o encontro com uma verdade subjetiva, que se transfigura na realidade do ser (STEIL, 2001, p. 24-25).

A compreensão de doença acima apresentada pode ser entendida à luz de Malinowsky (1988), para quem “[...] na religião, encontramos todo um mundo sobrenatural de fé; o panteão de espíritos e demônios, os poderes benéficos do totem, o espírito tutelar, o ancião tribal, a visão da vida futura, criam para o homem primitivo uma segunda realidade sobrenatural” (p. 91). Para este autor, a Religião ou a magia nasceram de “situações de tensão emocional” e, por isso, permitem *escapes* experimentais por meio do ritual e pela crença, cujo domínio é sobrenatural. Daí as crenças em fantasmas, nos espíritos (sejam do bem ou do mal), “nos primitivos presságios da providência, os guardiões dos mistérios tribais [...] [rodeados] “de tabus e formalidades [que distinguem] os seus atos do mundo profano” (MALINOWSKY, 1988, p. 90).

Na mesma perspectiva, está o pensamento de Weber, ao afirmar que há entre os homens uma distinção entre

(...) os “deuses” bons e superiores, que são adorados, e os últimos, ao contrário, os “demônios” inferiores, que são, muitas vezes adotados, mas conjurados mediante a magia. [...] Ao lado da distinção entre poderes bons e diabólicos, importante em determinadas circunstâncias, começa então [...] dentro do panteão, o desenvolvimento de divindades especificamente qualificadas sob aspectos éticos. [...] Ao lado das divindades éticas, pertence, frequentemente, como é natural, o deus funcional especializado na administração do direito, em cujo poder está o oráculo (1999, p. 297).

De acordo com sua narração, ao ser questionada como era sua vida ANTES e APÓS o milagre, nossa entrevistada Camille assim descreve: “(ANTES) Sempre fui uma pessoa de oração, faço parte do ministério de música, dou catequese e procurei sempre servir a Deus. (APÓS) Tudo mudou em minha vida sou mais fervorosa em minha[s] orações diárias, sou mais feliz”. O fato de a entrevistada alegar ter sido sempre uma pessoa de fé e de vida comunitária gerou, nela, a concepção de que permitiu a invasão de satanás em seu corpo (personificado na doença cancerígena) o que demonstra sentimento de culpabilidade. Ou seja, a entrevistada assume a responsabilidade por ter (apesar de ser católica assídua) se afastada do Sagrado, em algum momento de sua vida e ficar, por isso, vulnerável à ação do mal.

A nosso ver, a doença acaba sendo a simbolização de satanás. De acordo com Paul Tillich (*apud* CROATTO, 2004, p. 111), o símbolo “é mediador da transcendência” e, por essa razão, “revela dimensões da alma que correspondem a dimensões da realidade”, tornando-se, muitas vezes, símbolos convencionais. De fato, “o símbolo [...] mostra o sagrado de uma maneira analógica, translúcido nas coisas *como são*” (CROATTO, 2004, p. 112). Recorrendo à contribuição de Croatto para entender nosso campo empírico, percebemos que por um lado, o Sagrado é captado, a partir da experiência religiosa e intuição ontológica do *homo religiosus* (as pessoas entrevistadas). Não obstante, o Sagrado revela-se tanto em seu aspecto positivo, ou seja, uma entidade *numinosa* do bem, promotora de *nomia* (do milagre, isto é, a ausência da doença), quanto que o Sagrado, em seu aspecto negativo, porque pode tornar-se uma entidade *numinosa* do mal, promotora de *anomia* (no

caso das pessoas que entrevistamos, doença incurável¹³ que pode levar à morte). Nossa percepção, nessas respostas, é de que a doença incurável é encarada na RCC como símbolo do mal que pode levar à morte e, por essa razão, deve ser tratada não só fisicamente, mas, sobretudo, espiritualmente.

Aliás, afirma Croatto (2004), é, sobretudo, nas representações religiosas que o símbolo, à luz de determinada *cosmovisão*, é interpretado, em forma de relato (*mito*), a fim de contar a experiência religiosa vivida. Ele surgiu na tentativa de dar interpretação a determinados eventos, a partir das hierofanias (cósmicas ou históricas), em referência ao Sagrado, aos sonhos particulares. O símbolo participa do *Sagrado* a que orienta e é insubstituível pelo *logos*, ou seja, ele não pode ser explicado porque senão deixa de ser símbolo e torna-se incapaz de se remeter ao inefável.

Nos três casos que se seguem (Isidore, Rita e Wilma), semelhantes aos anteriores, os sentimentos de opressão, tristeza, solidão e aprisionamento, individualismo e indiferença ao outrem, diferentes do amor altruísta e do relacionamento incondicionais e, ainda, do esvaziamento do ser são, novamente, retomados nas narrativas como símbolos do mal. Segundo nossas entrevistadas,

(ANTES) Eu levava uma vida de liberdade, nunca me preocupei com a santidade e não sabia nada de Deus. (APÓS) Eu fui tomada por uma força que hoje sei que era a Mão de Deus a me proteger. Hoje eu sou evangelizadora e participo do núcleo de oração e faço oração pela cura das pessoas. Tenho orgulho do que faço, sou muito feliz (Rita).

¹³ Essa doença (mal), a partir da interpretação dos fieis-pacientes, pode também funcionar como um recurso divino no propósito de atrair a pessoa, ao procurar pela cura milagrosa, a um encontro com Deus, Jesus, Espírito Santo ou à Virgem Maria.

(ANTES) Era uma pessoa muito triste, chorava e não tinha vontade de viver. (APÓS) O amor de Deus encheu meu coração, então percebi que Deus me ama e se preocupa comigo. (Wilma).

Há, com efeito, para essas pessoas entrevistadas a concepção de que algumas doenças, além de psicossomáticas, ocasionais ou da vontade divina, procedem do demônio que age “ostensivamente” em enfermidades físicas ou psíquicas e que podem ser obras malignas. Novamente, essa afirmação corresponde aos ensinamentos veiculados nos espaços formação e de orações da RCC, como mostra o seguinte texto destinado a ser utilizado nesses ambientes:

Há também doenças que têm origem psicossomática, ou seja, aquelas que existem em nosso corpo como reflexo do que se passa em nossa mente. Existem doenças que são puramente ocasionais e outras que podem, inclusive, fazer parte do plano de Deus em nossa vida – *não que Ele mande enfermidades para nós, ou nos castigue...* mas, como disse São Paulo aos Romanos, “*todas as coisas concorrem para o bem daqueles que amam a Deus*”. Por outro lado, o demônio também costuma agir “ostensivamente” e algumas enfermidades físicas ou psíquicas podem ser obra sua, numa tentativa de nos submeter ao seu jugo, minando a nossa fé e nos impedindo de executar a vontade de Deus (SPULDARO, 2006, p. 25).

Em nossa análise, evidenciou-se, nas respostas de quatro (01), (04), (06) e (07) entrevistadas, que não é Deus quem manda as enfermidades, mas elas se originam de uma entidade caracterizada como o próprio autor do mal; isto é, satanás. Entretanto, nem todas as enfermidades, conforme as entrevistadas (02), (03) e (05), devem ser atribuídas aos demônios, pois algumas doenças têm origem psicossomática; outras são consideradas ocasionais.

A concepção da ação dos demônios e da experiência do mal não é exclusividade dos membros da RCC. O mal, afirma Boncinelli (2007) se revela na

dor e no sofrimento, ou seja, é tudo aquilo que incomoda o ser humano e é capaz de provocar-lhe dor física externa ou interna, uma vez que sua ausência significa imediatamente a presença do bem. Por outro lado, a dor funciona em relação aos seres humanos como um “arauto”, avisando-lhes de que algo não está bem em toda a integridade fisiológica do organismo humano. Por isso, como afirmaram três de nossas entrevistadas Diane, Isidore, Rita e Wilma, o demônio é o provocador das doenças e para a realização da cura na RCC, torna-se, nesse caso, primeiramente, preciso expulsar a doença ou o mal, isto é, o demônio do corpo do fiel.

3.3 COMO ACONTECE A CURA NA RCC

Conforme percebemos *in loco*, durante nosso período de observação em nosso campo empírico, na maioria das vezes a administração da cura no Grupo de Oração é uma narração, em forma de oração, dirigida pelo dirigente do grupo ou por alguém tido pelos membros do grupo como portador dos dons de cura. Tal oração pode acontecer nos Grupos de Oração, em encontros fechados ou em encontros abertos da RCC. Na maioria das vezes, conforme nos descreve nossa entrevistada Hilda, (...recebi a unção do Espírito Santo, cai...), esse tipo de oração pela cura interior pode ser acompanhada por certa moleza no corpo, sonolência e até de uma queda no meio da assembléia dos fiéis. Nossa entrevistada Hilda que passou por esse processo afirmou que, muitas vezes, ouviu uma voz interior de Jesus Cristo ou uma imagem evangélica; afirmou a mesma entrevistada que, em outras vezes não aconteceu nada, sentiu somente dor, choro, acompanhados pela sensação de alívio, libertação e alegria.

Na tentativa de subsidiar as pessoas que coordenam os grupos de oração em sua tarefa de ajudar os fiéis a melhor forma de conseguir alívio para suas dores, Pedrini (1994, p. 53) ensina aos líderes da RCC alguns procedimentos para orar pela cura emocional que deve ser precedida, necessariamente, pela oração de perdão. Observe, por exemplo, a lógica motivadora dos passos ensinados por esse autor:

1. Motivar para a necessidade da cura emocional;
2. Criar a melhor presença de Jesus ressuscitado no meio do grupo;
3. Pedir que cada um traga, pela imaginação, a presença da pessoa que o feriu. Se a pessoa que o feriu for falecida, trazê-la viva, ressuscitada;
4. Sugerir que, em silêncio, cada um converse e perdoe a pessoa que o ofendeu. Perdoar fato por fato, ferida por ferida;
5. Pedir que repitam em voz audível as palavras que você dirá. Você fala palavras de perdão e todos repetem;
6. Você ora ao Senhor que cure as feridas do coração de todos os presentes;
7. Pede ao Espírito os frutos do amor, da paz, da alegria e outros; e, por fim,
8. Todos louvam em voz alta pelo lado bom das pessoas perdoadas.

Este autor, após apresentar esses métodos, indica, logo em seguida, um modelo de oração de cura emocional para que o dirigente possa, com base nele, instruir seus ouvintes no ritual da cura carismática.

Coerentemente com esses ensinamentos, ao se referir ao “Seminário de vida no Espírito”, onde aconteceu, segundo a entrevistada Hilda, a “unção do Espírito Santo” e todos os efeitos dessa experiência, identifica-se com o terceiro momento do Grupo de Oração¹⁴. Estes encontros, a exemplo de outros direcionados a um público heterogêneo, tais como Cenáculos, Encontrões, Rebanhões e Congressos da RCC, a nível nacional e estadual, favorecem o surgimento da experiência da cura milagrosa, uma vez que, neles, ocorrem grande concentração de fé e energias humanas e, por essa razão, motiva-se a sensibilização emocional, favorecendo, frequentemente, o acontecimento da cura milagrosa.

Com base em nossa entrevista pessoal, evidenciamos que esses encontros são divulgados sempre fazendo menção a determinado pregador e suas ofertas religiosas (com dons de curas e milagres especiais). Esse fato chama a atenção daqueles cujas necessidades, carências de recursos médicos, buscam por uma determinada cura ou pelo milagre, quando a Medicina não consegue dar soluções plausíveis.

Em relação a esses grandes encontros, a entrevistada Rita, respondendo a pergunta 07 (Por que procurou a RCC?), assim se expressa: “Porque quando o exame da biópsia acusou que o nódulo era câncer fiquei muito preocupada e decidi[r] mudar de vida e no grupo de oração falaram que um pregador muito ungido ia fazer um retiro aqui em Goiânia, aí eu fui”.

¹⁴ isto é, quando alguns membros participantes dos Grupos de Oração semanal são convidados a participar de encontros fechados de dois a três dias ou numa seqüência de dias alternados durante meses, a fim de crescer na doutrina e na vida espiritual.

A criação de uma casa de apoio “Elba A. F. Curado” é considerada, segundo as pessoas entrevistadas, uma extensão do trabalho evangelizador do Grupo de Oração “Sagrados Estigmas”, cujos responsáveis são os próprios membros do Núcleo de Serviço da RCC. Trata-se de uma casa de apoio às pessoas portadoras de câncer da grande Goiânia e cidades circunvizinhas. Nesta residência, além do tratamento médico convencional público, incentivado pela RCC local, há também o tratamento espiritual, isto é, quando as pessoas portadoras de câncer não podem participar do Grupo de Oração da Paróquia, alguns servos do Núcleo de Serviço lideram um pequeno grupo nas dependências da casa de apoio: uma extensão do Grupo de Oração “Sagrados Estigmas”. A nosso ver, a partir da contribuição do pensamento de Benson e Stark (1998), tal prática pode contribuir para maior segurança à pessoa e, com isso, levar ao êxito, o tratamento, pois, de acordo com esses autores,

Em um estudo com frequência, o dr. David Spiegel e co-trabalhadores da Universidade de Medicina de Stanford e da Universidade da Califórnia, em Berkeley, demonstraram que em uma avaliação realizada dez anos depois do tratamento as mulheres com câncer de mama que participaram de grupos de apoio viveram dezoito meses a mais em média do que as que não participaram [...] Em outro estudo (...), com pacientes que haviam sido submetidos a cirurgias cardíacas. Mas os que participaram tanto de atividades sociais quando recebiam consolo de suas fés religiosas tinham dez vezes mais chance de sobreviver! (BENSON; STARK, 1998, p. 164).

Nossas observações, quando de nossa estadia no campo empírico, aliadas às informações a nós fornecidas por Levin (*apud* BENSON; STARK, 1998) nos levaram a perceber que o ritual de cura da Renovação Carismática, carregado de simbologias, ativa e induz a atenção cerebral do indivíduo. Nesses rituais, aparecem canções, símbolos, palavras e gestos de modo que o corpo passa a ser nutrido à medida que é ativado ou quando são ativadas algumas imagens simbólicas. Nesses

encontros, a solidariedade pelos integrantes da comunidade religiosa exerce um envolvimento entre seus participantes capaz de ativar uma seqüência variada de processos biológicos levando a pessoa a experimentar uma saúde melhor. De acordo com o Dr. Levin,

a história dos estudos epidemiológicos sugere que o apoio social, o senso de pertencer à comunidade e a solidariedade do convívio engendrados pela religião “servem para amortecer os efeitos adversos do estresse e da ira, talvez através de vias psiconeuroimológicas (LEVIN, *apud* BENSON, 1998, p. 163).

E ainda, a Religião, segundo Benson e Stark (1998), representa uma importante fonte de socialização, pois, de acordo com um estudo publicado no *American Journal of Epidemiology*,

Em quase setecentos homens e mulheres entre trinta e sessenta e nove anos de idade, no condado de Alameda Country, Califórnia, os pesquisadores descobriram que o isolamento social tinha profundas conseqüências para a saúde. Elevados graus de relacionamento social estavam consistentemente relacionados com índices mais baixos de mortalidades, sempre que o relacionamento é cultivado por amigos e familiares, por membros do grupo ou envolvimento na igreja (BENSON; STARK, 1998, p. 164).

Em relação à história de Wilma, sua cura fora intermediada pela intervenção da oração do filho (membro ativo da RCC) que, segundo a entrevistada, impôs a mão sobre ela, exercendo, dessa forma, a atividade do que cientificamente pode ser chamado de toque terapêutico, conforme nos comenta Benson (BENSON; STARK, 1998). Essa oração de intervenção, mediada pelo toque terapêutico promove, conforme pesquisas com pacientes hospitalizados, “menos casos de insuficiência cardíaca congestiva, paradas cardíacas e pneumonia e [...] [consequentemente] o consumo de menos diuréticos e antibióticos (BENSON; STARK, 1998, p. 166). Nos

“(...) casos onde há contato físico, os pacientes podem se beneficiar do que acredito será finalmente estabelecido cientificamente, isto é, os efeitos curadores do toque humano” (BENSON; STARK, 1998, p. 167).

Do ponto de vista religioso, “a imposição das mãos (a cura divina, o exorcismo) traduzem uma comunicação privilegiada e um conhecimento imediato de Deus” (CORTEN, 1996, p. 133), pois se acredita no Batismo no Espírito Santo. Entre as denominações pentecostais, assim como aos movimentos carismáticos este ato, quando acompanhado da *glossolalia*, trata-se de uma “sensação emocional” de um encontro ou conhecimento de Deus ou ainda uma experiência mística. Experiência semelhante à descrita por Corten é a descrita pelas nossas entrevistadas Rita e Katrina, ao afirmarem que

Senti um queimor muito forte no meu pescoço e ardendo muito”, (Rita). Ou ainda, “Eu me coloquei ao pé do altar e olhava para o santíssimo e os anjos vieram e pegaram os nódulos que saiam pela minha boca e meu ouvido e os nódulos iam desaparecendo” (Katrina).

Walsh (1987), em seu livro *Conduzi meu povo. Manual para líderes carismáticos*, incentiva a oração pela imposição das mãos, pois, segundo este autor, “Um singular poder existe nessa oração de fé. A imposição de mãos tem bases profundas nas Escrituras e na tradição da Igreja. Incentive as pessoas a usarem-na regularmente” (WALSH, 1987, p. 116).

No milagre descrito por Rita, percebemos que a presença de um milagreiro (mistagogo), semelhante a Jesus dos evangelhos, mobiliza uma parcela de fieis à procura do milagre. No antigo cristianismo, as mediações para a cura ou milagre

eram, de forma mais acentuada, os santuários e relíquias. Todavia, com o surgimento dos santuários, as relíquias dos santos assumiram vida própria, pois se passou, no decorrer dos tempos, da veneração dos objetos do santo para uma devoção ainda maior, isto é, o seu próprio corpo após a morte, “[...] pois os milagres eram vistos como manifestações físicas da presença e do poder contínuos de Deus” (WOODWARD, 2000, p. 162-164).

Para melhor compreendermos as experiências de curas descritas pelas nossas entrevistadas, recorreremos a Durkheim (1989). O referido autor deixa de lado as definições clássicas da Religião para considerar as religiões, a partir da sua realidade concreta, uma vez que, para ele, “a religião só pode ser definida em função das características que estão presentes por toda parte onde há religião”, cujo aspecto sobrenatural é compreendido como “o mundo do mistério, do incognoscível, do incompreensível” (p. 54). Em outras palavras, a Religião é tudo aquilo que escapa à ciência e, em conformidade a todas as religiões, reconhece que o mundo é um mistério que precisa de explicação. Por isso, atribuiu-se a objetos insignificantes virtudes extraordinárias que povoam o universo como princípios singulares e dão ao mundo concepções misteriosas.

Em resposta à ocorrência do milagre, onde, em que momento e como ocorreu, três entrevistadas Diane, Hilda e Isidore relatam que ocorreu no Grupo de Oração “Sagrados Estigmas”, enquanto quatro entrevistadas Camille, Katrina, Wilma e Rita disseram, respectivamente, ter recebido a cura, no primeiro caso, “Na casa de apoio Elba Alencastro Curado”, no segundo e no terceiro, na residência familiar e, finalmente, no quarto caso, no Encontro Estadual da RCC. De acordo com a entrevistada Camille, sua cura ocorreu “Na casa de apoio Elba Alencastro Curado.

Nas celebrações dos terços. Senti Deus me tocando e me curando”. A entrevistada n. 05, diferentemente das demais, embora tenha freqüentado as reuniões de oração, só obteve a cura “No [seu] quarto orando, enquanto assistia a missa pela televisão. Eu me coloquei ao pé do altar e olhava para o santíssimo e os anjos vieram e pegavam o[s] nódulos que sa[i]am pela minha boca e meu ouvido e os nódulos iam desaparecendo”. Segundo a entrevistada Wilma, a cura ocorreu “No momento em que meu filho orou por mim, dois dias antes de fazer a cirurgia e falou que eu fui curada”, enquanto que Rita recebeu a cura “No Encontro Estadual da Renovação, aqui em Goiânia, no momento do louvor quando o pregador Ironi estava orando pela cura.”

Em outros casos, quando o ministério de cura e libertação do pregador da RCC é reconhecido nacionalmente, a tendência é que o fiel fique imbuído de uma fé expectante, principalmente quando “(...) no grupo de oração falaram que um pregador muito ungido ia fazer um retiro aqui em Goiânia, aí eu fui” (Rita). Afirmam as pessoas entrevistadas que, algumas vezes, o pregador impõe a mão, de forma individual, sobre o enfermo; outras, a oração é abrangente cuja referência busca atingir a todos os participantes do encontro: “(...) no momento do louvor quando o Ironi tava orando pela cura. Senti um queimor muito forte no meu pescoço e ardendo muito” (Rita).

Na literatura direcionada aos fiéis carismáticos, Ironi (CASAGRANDE; SPULDARO, 2006), relata em uma das suas curas que não conhecia em detalhes os problemas de uma mulher, a não ser que ela tinha um câncer. No encontro, através de uma voz interior, que o pregador atribui à ação do Espírito Santo, e é proclamada para a assembléia, foi direcionada a mulher e esta foi a última pessoa a

ser curada milagrosamente naquele encontro. Depois de algum tempo, após o anúncio de cura, a mulher procura o médico que, inclusive, foi o mesmo que havia feito a cirurgia nela. Afirma ela que o médico, respaldado em novos exames, informou-lhe que os órgãos (o estômago, a vesícula, o baço e parte do pâncreas), retirados em cirurgia, estavam todos novamente em seus devidos lugares. Segundo Ironi, recordando o relato da mulher, assim expressou-se o médico com voz vacilante: “Senhora, simplesmente não sei explicar o que aconteceu... a senhora tem um estômago novinho aqui... todos os órgãos estão aqui direitinho inclusive aqueles que eu mesmo havia retirado. E não há mais câncer algum!” (CASAGRANDE; SPULDARO, 2006, p. 60-61).

Segundo as pessoas entrevistadas, nos espaços e momentos de oração (unção espiritual e adoração sacramental), o milagre pode acontecer com maior frequência. Percebe-se isso nos grandes encontros da RCC. Nesses casos, o milagre é percebido e divulgado pelas palavras do milagreiro (seja um leigo ou um padre). Esses momentos são especiais, “apocalípticos e místicos”, de fé, do olhar do fiel para o santíssimo sacramento ou do lançar-se no espírito, mediante o uso dos carismas e reconhecer-se criatura. A partir da narrativa de nossa entrevistada n. 6, percebemos que há, nesses atos, a percepção, por parte do fiel, de sua nulidade e dependência do Sagrado, conforme descrito por Otto (1985).

Afirmam as pessoas entrevistadas que é no momento do encontro com o Sagrado que os milagres são percebidos. Sob o ponto de vista dessas pessoas, a experiência com o Sagrado e a experiência da cura se confundem, pois são muito semelhantes. Os milagres (sejam eles de cura física, psíquica ou emocional) são

sinais da presença do Sagrado. Ele torna-se perceptível através das emoções pessoais e individuais dos fieis ou pelas intuições do pregador-milagreiro.

Pelas afirmações dos fieis acima apresentadas deduzimos que, porque estes se sentem curados após a experiência do milagre, são motivados a uma nova posição tanto frente ao Sagrado como na sua vida social e familiar. Desse modo, diante das crises existenciais, a Religião fornece, em seus momentos oracionais, aos seus clientes, o restabelecimento da saúde e alívio aos seus problemas existenciais (doenças incuráveis), cuja ciência médica não consegue, por si só, dar respostas seguras.

Sendo assim, o milagre apresenta-se, para os participantes da RCC como solução numa situação desesperada de indivíduos com doenças cancerígenas. Para que ele ocorra, basta apenas acreditar que ele acontecerá, acreditar que “os milagres não são do domínio de uma história passada, mas fazem parte do presente” (CORTEN, 1999, p. 148). Segundo Eliade (2001), a manifestação do Sagrado, as hierofanias e teofanias podem continuar acontecendo em diferentes espaços. No caso da RCC, o Sagrado é o pneuma que se expressa nos carismas espirituais e no dom de fazer milagres de curas. Essa concepção, sob o ponto de vista fenomenológico, pode ser entendida como *hierofania* [que] “revela ‘algo que já não é nem pedra, nem árvore, mas o *sagrado*, o *ganz andere*” (ELIADE, 2001, p. 18). A percepção física só é possível pela fé, pelo olhar do fiel, de sua experiência sentimental “diante do mesmo ato misterioso: a manifestação de algo ‘de ordem diferente’ – de uma realidade que não pertence ao nosso mundo – em objetos que fazem parte integrante do nosso mundo ‘natural’, profano” (ELIADE, 2001, p. 17).

Em suma, ao experimentar a força e “a efervescência do sentimento do MIRUM”), o fiel se vê em “caminhos que levam ao milagre” (OTTO, 1985, p. 62). Logo, ao experimentar esse contato com o sagrado, o homem passa por uma mudança ou transformação interior, do estado de *anomia* para *nomia*, o que nos possibilita afirmar que a RCC exerce, na experiência com o Sagrado, a função social de promotora do bem-estar e saúde ao ser humano (BOURDIEU, 1999).

3.4 A EXPERIÊNCIA DA CURA PARA OS PARTICIPANTES DA RCC: a integração entre fé (milagre) e razão (Medicina formal)

Quanto à doença, cuja cura considera-se um milagre, todas as pessoas entrevistadas consideraram (com exceção da entrevistada Isidore) a doença como incurável pela Medicina tradicional. Por outro lado, embora Isidore considere que sua doença fosse curável também pela Medicina convencional, e, por essa razão, demonstre, na pergunta 08, “Deus, a medicina e a sua fé” como causadores do milagre, há, notadamente, a percepção de que Deus, juntamente com a Medicina e o recurso da sua própria fé, foram colaboradores no processo de cura da sua doença. Contudo, na pergunta 05, onde se questiona se a cura fora obtida com auxílio da Medicina, a resposta foi determinadamente negativa, afirmando, apesar de certa incoerência com as outras respostas, categoricamente que: “Não. Eu tenho certeza que minha (cura) veio através de Deus e minhas orações e (de) toda (a) comunidade”. Talvez o mais interessante seja o fato de que, ao buscar o tratamento espiritual na RCC, nenhuma das entrevistadas deixou o tratamento médico.

Ao descrever o milagre e/ou a cura, a entrevistada Camille responde que seu câncer, situado na rinofaringe, é considerado hereditário e que procurou médico e fez o tratamento alopático e espiritual ao mesmo tempo, pois “Desde 2003 eu sinto dor e faço tratamento contínuo com medicamentos”. Segundo a entrevistada, apesar de ter procurado o médico, foi justamente, quando se mudou para o setor onde está localizada a Igreja e começou a participar de algumas reuniões da RCC que obteve realmente a cura: “Logo fiz o seminário I onde recebi a unção do Espírito Santo, cai e perseverei no grupo”.

Conforme as pessoas entrevistadas, a experiência com o milagre está associada automaticamente à “unção” ou “batismo” do Espírito Santo. Segundo a entrevistada Diane, a sua procura pelo movimento se deu “Devido as dores que sinto em minha alma. E assistir só a missa [tradicional] não me satisfazia mais, a minha alma busca sempre mais.”

Neste caso, podemos concluir que buscar a cura é buscar, na experiência religiosa, um encontro com o Sagrado, a partir de situações anômicas concretas da vida. É a atitude mais coerente para aquelas mulheres que, desenganadas pela Medicina tradicional, afirmam encontrar na Religião, não só alívio imediato aos seus problemas, mas, sobretudo, *a redenção, salvação e expiação* do mal (doença), considerado incurável e, portanto, maligno, mortal.

A doença é percebida por elas como algo horrendo, que pode pôr fim à trajetória humana nessa terra. Nesse sentido, nossa análise parte da concepção sociológica do mal, isto é, da doença. O mal, para Weber (1991), é tudo aquilo que impede o ser humano de viver bem neste mundo e também no além. Nesse sentido,

o grande mal é a morte, pois ela atrapalha o “viver e viver bem” neste plano. A definição de mal, segundo este autor, vai, portanto, depender de quem está no poder. Em outras palavras, o mal e seu responsável dependerão de qual *teodicéia* se fala e se vive.

O ritual de passagem, ou seja, o Batismo no Espírito Santo é o ponto culminante da Renovação Carismática porque, de acordo com Prandi (1997, p. 37), “ser batizado no Espírito Santo é rito, marca e graça”. No espaço empírico que observamos, esse ritual consiste numa oração que o Grupo de Oração, nas orações do grupo, nos Encontros, nos Cenáculos e nos Rebanhões fazem, pedindo a Jesus que envie seu Espírito para dentro dos fiéis, renovando-os, transformando-os em novas criaturas. Nesse momento, utilizam-se a imposição das mãos. Afirmam as pessoas entrevistadas que somente aquele que se abre aos dons do Espírito Santo e começa a orar em línguas¹⁵ são verdadeiramente batizados. Naquele contexto, afirmam os fiéis que quanto mais eles se esforçam por adquirir o batismo no Espírito Santo, mais se aproximam intimamente, pela fé, de Jesus. Segundo a afirmação de nossa entrevistada Katrina, essa experiência desperta no fiel sentimentos de infinitude, êxtase e a sensação de comunhão com os demais fiéis participantes. A experiência com o Sagrado leva o fiel à

...certeza que Deus havia me curado fosse qual fosse o diagnóstico dos médicos, Ele não só me curou fisicamente, mas espiritualmente, emocionalmente”. [...] “Eu fui tomada por uma força que hoje sei que era a Mão de Deus a me proteger. Hoje eu sou evangelizadora e participo do núcleo de oração e faço oração pela cura das pessoas. Tenho orgulho do que faço, sou muito feliz (Entrevistada Katrina).

¹⁵ A oração em línguas estranhas (glossolalia) é o primeiro dom e a porta de entrada para os demais dons carismáticos.

Há um outro termo muito utilizado pelos membros da RCC chamado de “Repouso no Espírito Santo”. Eles utilizam essa expressão para descrever a sensação que têm de ser tomados por Deus ou quando, literalmente, caem no chão. Afirmam eles que isso ocorre em ocasiões específicas, raramente nos encontros semanais de oração e mais freqüente nos encontros fora do Grupo de Oração¹⁶, ou seja, nos eventos fechados e com número maior de pessoas.

No Brasil, o Dr. Roque Savioli (2004), adepto da Renovação Carismática do Estado de São Paulo, relata casos de milagres entre seus pacientes no livro “Milagres que a medicina não contou” que a oração do médico e paciente surte grande efeito no tratamento das doenças do coração. Para o autor (2004), o mecanismo da fé desencadeia “a manifestação do poder curativo de Deus”. Todavia, “para desencadear esse processo de auto-sugestão, há necessidade de participação de nossa vontade. Nesse caso, usando nosso direito de livre-arbítrio dado por Deus” (SAVIOLI, 2004, p. 23). Segundo este autor,

Pesquisadores de respeito demonstraram, em estudos de neurofisiologia, a existência no sistema nervoso central de um “centro da fé”. Essa região estaria localizada em áreas contíguas àquelas que regulam toda a defesa do organismo, de modo que estímulos de fé acionariam todas as áreas da defesa orgânica. Assim, a prática da fé liberaria substâncias que estimulariam as células da defesa do organismo, combatendo as doenças (SAVIOLI, 2004, p. 23).

A partir dos depoimentos das pessoas entrevistadas, podemos inferir que o movimento em foco, em suas práticas religiosas, oferece a cura para diferentes

¹⁶ Em um encontro que participamos do pregador Ironi Spuldaro vimos, após a oração e sopro desse pregador, pessoas na assembléia caírem (repousarem) no chão ou nas cadeiras.

males, pois, segundo Katrina (05), “Eu procurava algo que não encontrava nas coisas nem nas pessoas. No coração do homem existe um vazio que só pode ser preenchido por Deus”.

O fato de entender-se como curadas através de milagres leva as pessoas entrevistadas a assumir compromissos sociais no universo de ações práticas realizadas pelos membros da RCC. Quem recebe essas ações são pessoas que ainda estão em processo de cura, como é o caso relatado pelas entrevistadas Camille e Isidore, que não residem no mesmo Setor do Grupo de Oração, mas em cidades circunvizinhas. Elas foram recebidas na Casa de Apoio “Elba Alencastro Fleury Curado”, mantida pela Associação Sagrados Estigmas do Grupo de Oração “Sagrados Estigmas”, para portadores de doenças cancerígenas dos próprios membros do Grupo de Oração. Conforme relataram as entrevistadas, foram curadas a partir das orações dos membros responsáveis pela condução dessa casa de apoio social.

A nosso ver, não podemos considerar que o fator religioso opere isoladamente de outros fatores, tais como o tratamento médico, mas que eles, na contemporaneidade, aproximam-se e mantêm uma dialética contínua com as questões práticas da vida social. Na verdade, como afirma Steil (2001, p. 125), nesses fenômenos “se entrelaçam elementos de tradições milenares e contemporâneos com filosofias e ‘verdades’ produzidas pela reflexão humana e a elaboração científica”. Desse modo, nossa pesquisa revela-nos que a RCC se apresenta como um espaço congregador entre fé e razão, entre Religião e Medicina.

No entanto, apesar de presente essa integração (nenhuma das pessoas entrevistadas abandonou o tratamento médico formal por estar participando das reuniões de orações e buscando a cura no universo da RCC). Nem sempre ela (a cura) é tão visível ou aceita pelas pessoas entrevistadas. Para algumas das entrevistadas, a cura se deve também aos serviços médicos, embora essa afirmação não diminui, de maneira alguma, a importância da ação do Sagrado (Espírito Santo). Chegamos a essa conclusão após nos depararmos com a seguinte situação: apesar de duas entrevistadas Camille e Rita responderem que obtiveram a cura com o auxílio da Medicina e afirmarem, na pergunta 08, que o causador do milagre em sua vida foram, concomitantemente, Deus e a Medicina, a entrevistada Isidore, por sua vez, não alega que tenha recebido a cura por meios médicos (embora tenha procurado esse recurso), mas atribui a cura a “Deus, à Medicina e à sua fé”. Podemos dizer que a parceria entre Deus e a Medicina, auxiliada também pelo recurso da fé, encontra-se evidente nas três respostas. Todavia, a atribuição “somente Deus” como causador do milagre aparece quatro vezes também sozinha nas respostas das entrevistadas Diane, Katrina, Rita e Wilma, enquanto que o termo Deus se repete nas outras três, conjuntamente à Medicina e à fé nas respostas das entrevistadas Hilda (Deus e a sua fé), Camille (Deus e a Medicina) e Isidore (Deus, a Medicina e a sua fé).

De acordo com nossas entrevistadas, o Sagrado (Deus) é o promotor do milagre e o corpo do fiel, em analogia aos corpos incorruptíveis dos santos católicos tradicionais, é o *locus miraculorum*. É lógico que, muitas vezes, auxiliado pela Medicina e, acima de tudo, pela fé, pois ela é, para o fiel, a mola propulsora para que os milagres aconteçam: ‘a fé produz milagres’. Percebemos, pois que a

Medicina e a Religião estão intimamente relacionadas da mesma forma que mente e corpo. Em relação às nossas entrevistadas, provavelmente a expectativa do auxílio divino atua da mesma forma que a expectativa em relação a algum medicamento ou quaisquer procedimentos ou cuidado. Em outras palavras,

A mera crença de que a religião ou Deus faz bem à saúde pode ser suficiente para produzir efeitos salutares. Isto é, associações significativas entre dimensões religiosas e saúde... podem apresentar evidências análogas ao efeito placebo. Várias escrituras prometem saúde e cura pela fé e os efeitos fisiológicos de crenças expectantes como estas estão sendo agora documentadas por pesquisadores do corpo e da mente. (LEVIN, 1994, s.p., *apud* BENSON; STARK, 1998, P. 144).

Ao perguntarmos às entrevistadas sobre qual o significado do milagre em suas vidas, as respostas revelam-nos, respectivamente, um ser sobrenatural todopoderoso, que nos vê, cuida de nós e que, constantemente, está presente e, que vem, abaixa-se a nossa realidade, esteja onde estiver, em socorro às necessidades e sofrimentos de seus filhos, curando-os, principalmente “(...) quando a gente não tem mais como resolver nossos problemas com o médico, então Deus vem e nos cura” (Rita). O milagre é, pois, definido pela maioria como “uma cura que os médicos não pode[m] fazê[er] e só Deus pode porque pra Deus nenhuma coisa é impossível. Tudo é possível quando a gente crê em Deus ele ouve as nossas orações e nunca abandona seus filhos” (Wilma), pois, de acordo com Diane, “O milagre para mim é ter e saber que tudo nós podemos ao lado do senhor. Não existe outro caminho”. “Significa que temos um Deus que nos vê, que sabe de nossas necessidades, sofrimentos e dores e que na pessoa de Jesus Cristo que está vivo entre nós nos cura e nos liberta quando a ele recorremos” (Hilda). “Que Deus está sempre perto da gente; nós que não percebemos que é só confiar e ter fé que conseguimos vencer a

batalha” (Camille). Que “A presença de Deus [é] constante em minha vida e agora sei que sou chamada a evangelizar, a levar as boas sementes aos descrentes” (Isidore). “Significa [enfim] que eu tenho um Deus que cuida de mim, me conhece, me ama, me conhece pelo nome” (Katrina).

Fica claro, portanto, que, na visão do curado, Deus é o todo-poderoso para a realização da cura das doenças incuráveis, e, por isso, ao ser comparado com a Medicina, ocupa sempre o primeiro lugar. Para as demais entrevistadas, esse poder curador, embora possa vir através do Espírito Santo, origina-se de Deus: “Deus em primeiro lugar, só ele pode tirar coisas que o mundo nos traz e lava-nos de todo mal causado por pessoas ruins” Camille. Para Isidore, “Somente Deus pode curar”, embora saibamos que “(...) Deus pode dar pro homem inteligência, mas quando ele não consegue resolver, somente Deus pode porque ele é o Deus do impossível”, (Rita). Por outro lado, para a realização da cura, torna-se necessário o fator fé; em alguns casos, aliada à Medicina e, em outros, somente a fé como recurso de salvação, basta: “Só Deus pode, mas a pessoa tem que ter fé porque sem fé é impossível agradar a Deus” (Wilma). Há, portanto, um reconhecimento de que, “Nesse mundo vão sempre existir problemas curáveis ou incuráveis, mas fica a certeza que para Deus nada é impossível” (Katrina).

Ao responderem a pergunta sobre quem pode resolver os problemas de doenças consideradas incuráveis, os entrevistados foram unânimes em dizer que somente Deus poderia curar. Todavia, esse Deus que cura, que consola e que santifica revela-se na pessoa do Espírito Santo, pois “*As doenças incuráveis podem ser curadas no Espírito Santo*” (Diane). Por outro lado, conforme evidenciou nas respostas de Camille (Deus e a Medicina) e Isidore (Deus e a Medicina e a sua fé), o

fator Deus, fé e Medicina podem, certamente, caminhar juntos, principalmente quando se leva em consideração que “O Espírito Santo pode iluminar os médicos, os cientistas, o doente. Deus na sua bondade e misericórdia infinita pode curar doenças incuráveis e a fé do doente” (Hilda) porque foi Ele quem “me curou porque eu acreditei, tive fé nele” (Wilma). As demais entrevistadas responderam que somente Deus pode lhes curar sem, contudo, mencionar o fator fé, embora saibamos que o fator fé esteja, de certa forma, implícito em suas respostas. As respostas de Hilda (Deus e a sua fé), Isidore (Deus e a Medicina e a sua fé) e Wilma (Deus me curou porque eu acreditei, tive fé nele) sinalizam que há um sensível relacionamento entre a fé do paciente no tratamento das doenças em geral e a Medicina ou práticas médicas.

Percebemos que há uma via de mão dupla entre a Religião e a Medicina. Tanto a Religião quanto a Medicina se beneficiam das influências que exercem mutuamente uma sobre a outra. Dessa forma, fé e saber, Religião e Medicina, Deus e o Médico estão intimamente ligados e não se excluem, mas, ao contrário, complementam-se.

No campo da saúde, por exemplo, os médicos estão percebendo que a fé, seja em qualquer credo religioso, pode proporcionar benefícios extraordinários na recuperação de seus pacientes. Em seu livro, Levin (2001), ao mostrar que o significado espiritual afeta significativamente a saúde, demonstra-nos que a influência dos fatores religiosos e espirituais na saúde tem a ver com o significado que cada ser humano precisa adquirir na vida. Segundo este autor,

Quando os leigos e profissionais descobrem o impacto dessas medidas sobre a saúde, eles podem começar a considerá-las como o item mais recente do arsenal médico. Vista dessa maneira, a prece torna-se meramente a aspirina mais recente ou a mais nova penicilina. Na minha opinião, a prece e as práticas espirituais causam benefícios muito maiores do que apenas melhorar a saúde física. Elas são nossa ponte para o Absoluto, qualquer que seja o nome que lhe demos – Deus, Deusa, Alá, Universo, Tão. A meu ver, esse benefício da religião ofusca qualquer vantagem física que ela possa ocasionar (LEVIN, 2001, p. 11).

Em outras palavras, Deus (independentemente do credo religioso) é invocado sempre que o paciente busca por algum recurso médico. Quando este recurso demonstra-se ineficaz, o paciente-fiel, na maioria das vezes, não deixa de continuá-lo, mas busca no sobrenatural, sem que necessariamente seja em uma igreja, apoio ou cura para sua doença que tende a limitar o percurso de sua vida terrena. Pelo que percebemos no caso das pessoas que entrevistamos, elas encontram respostas às suas angústias e, quando encontram, são motivadas no próprio Grupo de Oração a dar testemunho, isto é, relatar a cura ou o milagre que lhes ocorreu. De fato, nessas circunstâncias, o milagre é o objeto concreto que o paciente-fiel busca na experiência religiosa quando somente os meios convencionais para a cura não corresponderam satisfatoriamente.

3.5 A NECESSIDADE DA RE/APROXIMAÇÃO DA FÉ E SABER, DA RELIGIÃO E MEDICINA: as mazelas de uma cultura racionalizada

Conforme afirma Bauman (1998, p. 226), presenciamos, atualmente, uma forma moderna de Religião que se insere no jeito pós-moderno de ver o mundo, mas que revela também “a insuficiência do homem e a futilidade dos sonhos de ter o destino humano sob o controle do homem”. Para o referido autor, as “reformas racionalizadoras” e os desenvolvimentos tecnológicos têm levado o homem à auto-

suficiência, à autoconfiança e a escolhas nunca satisfatórias ou “certa” experiência “amarga” de liberdade.

Por outro lado, afirma o autor (BAUMAN, 1998) o fundamentalismo religioso procura retirar a consciência de onipotência do indivíduo, responsabilidade imposta pela cultura pós-moderna. Entretanto, entendemos que esse fundamentalismo, presente nas religiões pentecostais e nas neopentecostais é capaz de revelar, com base na sua visão de mundo, os males da sociedade em crise e contar com uma clientela cada vez maior, ao oferecer determinadas respostas às perguntas ou situações cada vez mais genuínas, a exemplo da não solução de algumas doenças pela medicina convencional, onde o indivíduo, em estado de crise ou conflito interior, tende a “valorizar crenças religiosas tradicionais” (GIDDENS, 2005, p. 38).

Para a entrevistada Diane, cuja doença é atribuída às pessoas (sociedade), a sociedade é quem se personaliza como mal porque ANTES do milagre julgava-se “Muito voltada para a sociedade, coisas matéria[i]s e pessoas as quais me usavam, devido a minha bondade” e, APÓS o milagre, teve a sensação de “Muita liberdade, de servir a Deus e ser grata por tudo”.

Na perspectiva de Rouanet (1993), o mal-estar da modernidade é caracterizado por uma sensação de frustração e culpa, isto é, “o ressentimento contra a civilização é uma consequência lógica desse mal-estar” (p. 96). Por isso,

O individualismo significa uma ruptura com as antigas cosmovisões, em que o homem só valia como parte do coletivo – o clã, a tribo, a *polis*, o feudo -, e a transição para uma ética e uma nova política, descentrada, liberta do coletivo, em que o homem vale por si mesmo, e não pelo estatuto que a comunidade lhe outorga. Esse individualismo não era atomístico, porque a autonomia dos sujeitos pressupunha a auto-imposição de limites, que tornassem possível a intersubjetividade e a realização cooperativa de objetivos comuns. Emancipar implicava individualizar, desprender o homem das malhas do todo social (ROUANET, 1993, p. 97).

Segundo Rouanet (1993),

A religião é uma forma fantasmagórica de proteger o indivíduo dos perigos da natureza, da implacabilidade da morte, dos sofrimentos impostos pela vida social. Ela minora o infortúnio terrestre e promete no paraíso uma beatitude compensatória. Na ótica, tornando-a mais coercitiva e facilitando assim a coesão e a harmonia social (p. 103).

Em outras palavras, a Religião exerce a função terapêutica, enquanto promotora de *nomia* social frente ao mundo globalizado, cujas fronteiras culturais passam a ser rompidas e onde o mal, neste caso, é identificado como um estado doentio, isto é, personalizado na própria doença incurável. Desse modo, para nossas entrevistadas, este mal ou estado doentio quando não pode ser explicado/solucionado pelos métodos objetivos só poderá ser resolvidos quando, ao buscar a cura, somar esses métodos àqueles subjetivos/sobrenaturais do campo da fé.

Em contrapartida, para a entrevistada Katrina, o causador de sua doença é ela mesma, pois, segundo a entrevistada, “*Tenho um corpo que pode adoecer*”. De acordo com sua narrativa, ANTES se considerava sem liberdade, oprimida e sem nenhum relacionamento com o outro e a experiência com o milagre trouxe-lhes conseqüências significativas para o processo de mudança interior:

(ANTES) Eu era presa, oprimida, cheia de medos, insegurança muito sofrida, carente. (APÓS) O Senhor Jesus transformou e curou também a minha vida hoje sou livre em todos os sentidos, pude experimentar profundamente o amor de Deus e hoje amar o irmão sem esperar nada em troca.

Essa narrativa pode ser entendida à luz da afirmação de Gaspar, para quem atualmente, na psicologia, constata-se que, nas doenças psicossomáticas¹⁷, “surtem mais evidências de que corpo e alma estão tão estreitamente ligados que aquilo que afeta um, acaba afetando também o outro” (GASPAR, 2009, s/p).

E em alguns casos, os médicos afirmam que diversos tipos de câncer, ou seja, tumores malignos formados por células alteradas podem se disseminar formando novos tumores quando associados a uma série de fatores que contribuem para que eles se desenvolvam. Estes fatores, a depender do tipo de câncer, podem ser genéticos e ambientais (produtos químicos e radiações). De acordo com Gaspar,

O sistema imunológico é capaz de reconhecer e de combater as células mutantes do tumor. Nos casos de depressão há uma diminuição acentuada da imunidade, que predispõe a infecções diversas e, em alguns casos, à proliferação de células alteradas. Assim, não podemos dizer que a depressão seja a causa, mas sim, que pode ser um dos fatores que favorecem o crescimento e a disseminação do tumor. (GASPAR, 2009, s/p).

Nessa mesma perspectiva, Catalan (1999) esclarece-nos que

Pesquisas feitas nos últimos anos no campo da medicina psicossomática são, a respeito esclarecedoras. Mais do que fizeram a medicina e a psiquiatria clássicas nos séculos precedentes, tais pesquisas revelam ao mesmo tempo a unidade e a complexidade do sujeito humano. Hoje sabemos até que ponto as reações afetivas, sobretudo as inconscientes, podem influir sobre a condição física. [...] ...não há porque se surpreender com a constatação de que certas transformações de ordem psicológica (e eventualmente espiritual) possam engendrar, pelo menos em certos casos, efeitos físicos que resultam na melhoria do estado doente, quando não em sua cura. No ser humano, uma coisa vai sempre com outra (p. 138).

¹⁷ Doenças psicossomáticas são manifestações orgânicas que podem ser causadas ou cujos sintomas podem ser agravados por aspectos psíquicos (mental/emocional).

Como entender tal perspectiva da Medicina ao considerarmos as buscas de curas no universo da RCC? Na perspectiva de Rolim (1985), o sentimento de positividade evidenciado pelas pessoas que buscam e afirmam receber curas nesse Movimento se entende à luz da força dos mitos que servem de base ao mesmo. Afirma o autor que, além do mito original do capítulo 2 dos Atos dos Apóstolos e da Segunda Carta de Paulo aos Coríntios, que serve como alimentador da utopia e ideologia do pentecostalismo, o próprio grupo em si se constitui em um mito. Nele os adeptos encontram-se

Tão convictos [...] da segurança que sentem em sua igreja, que esta se torna para eles o único espaço de manifestação do Espírito. [...] Isso tem importância, pois destaca um modo de percepção existencial, portanto implicando uma certa experiência, uma vivência, o que no caso do mito do grupo traz a idéia de que este é apreendido existencialmente, como uma realidade acima de seus componentes e distintas deles (p. 225).

Em outras palavras, os fiéis

produzem um imaginário sob cuja influência experimentam simultaneamente o aspecto de proteção e de exigência do grupo. Proteção, porque de um lado a crença no Espírito Santo é a crença no poder divino absoluto, e por outro lado o grupo é percebido como o espaço por excelência da manifestação desse poder, no qual se “re-produz e se re-actualiza” a manifestação primitiva desse mesmo Espírito (ROLIM, 1985, p. 226).

Nestes casos analisados, busca-se, na RCC, a salvação da doença incurável que, frequentemente, leva à morte. De fato, busca-se a salvação da morte, pois a doença impede a vida plena tanto nesse mundo quanto no além. O mal, relativo à doença se materializa na “morte que atrapalha o viver muito” e “viver muito bem”. Busca-se, na RCC, a salvação da morte, resgatando a auto-estima, o bem-estar, o relacionamento interpessoal, o sentimento de pertença a um grupo social que,

conseqüentemente, desencadeará o alívio através da cura física ou psico-espiritual (muitas vezes interpretada como milagre pelas nossas entrevistadas) dos diversos males que os angustiam.

Ao questionarmos sobre onde, em que momento e como ocorreu o milagre, na pergunta 09 (O milagre ocorreu: onde? Em que momento? Como?), procuramos fazer a correlação com a pergunta 11 (Descreva como era sua vida antes e após o milagre?), cujas respostas sinalizam qual foi a sensação que o milagre lhe causou no momento da cura milagrosa. Na RCC, de acordo com nossa entrevistada Diane, o contato com o Espírito Santo trouxe-lhe ao coração um grande sentimento ou “sensação de paz e de amor”, expurgando, de certa forma, sentimentos de “dores que [antes da experiência, sentia em sua] alma”. Essa sensação de sentir-se “amada por Deus” (Diane) e/ou “amada por todos” (Camille) costuma reverter as situações anômicas (sentimentos de desamor a si mesmo, sentir-se desamada, abandonada, sozinha, desamparada, descuidada emocionalmente e, por isso, sentimentos ou “vontade de chorar e alegria ao mesmo tempo”), é percebida pelos próprios fiéis ao descreverem sua experiência com o Milagre.

Segundo afirmam os sujeitos de nossa investigação, é Deus que vem ao encontro delas e lhes retira suas dores, tristezas, decepções, acolhendo e curando com sua mão poderosa. Em outras palavras, Jesus e o Espírito Santo revelam-se personalizado na pessoa de Deus, o qual como um pai, assume todas as características de protetor, defensor, mas que, acima de tudo, apresenta-se também como a Divindade capaz de sanar todos os diversos males ou as situações adversas

(anômicas) pelas quais passam (passaram) nossas entrevistadas. Para a segunda entrevistada Hilda, a experiência com o Sagrado fez com que ela visse

Sair uma fumaça azul detrás da Imaculada Virgem Maria, e aconteceu uma revelação profética durante uma missa. Que Jesus sempre esteve comigo, a experiência com o Espírito Santo agindo em mim, e uma grande esperança quando senti a cura dos meus joelhos, quando foi proclamado [pelo pregador] que Jesus estava curando o joelho de uma mulher.

A ação poderosa do Sagrado, na visão de Camille, fez com que ela sentisse a “unção do Espírito Santo” e, por isso, caiu. Cair, conforme a linguagem carismática, significa, em outras palavras, “repousar no Espírito”, “A sensação de ser amada por todos e aprendi que a vida não é só feita de bens materiais”. Identificamos o mesmo sentimento em Isidore, cuja percepção emocional é também “De amada por Deus, de sentir que Deus parou para atender meu pedido de cura”. Na perspectiva dessas entrevistadas o As grado, por mais ocupado que esteja em sua realidade celestial, vem em socorro aos seus devotos, aos seus filhos necessitados, em estado de caos, de desordem porque se preocupa com eles. O Sagrado deixa seu lugar de origem e se revela espiritualmente aos seus filhos, a fim de curá-los de seus males, isto é, de resgatá-los das influências maléficas de satanás.

Vattimo (2002) mostra-nos, sob a perspectiva filosófica da Religião, que “Deus não morreu” e, de acordo com nossas entrevistadas, é possível, atualmente, uma experiência pneumatológica com o transcendente. Segundo esse autor, as desconstruções das metas-narrativas fizeram com que o pluralismo moderno nos permitisse reencontrar a fé. Isto é, com a morte do Deus da metafísica e da escolástica medieval, abriu-se, pois, espaço ao Deus da bíblia que se revela mais vivo que outrora e que a ciência não dá conta de explicar porque a religiosidade

contemporânea se revela, em essencial, como Religião do espírito. Daí, a necessidade atual de uma re-elaboração da auto-compreensão e sua compreensão do sagrado e do mundo.

No atual contexto em que vivemos, conforme salienta Derrida (2000), “fé e saber” são considerados duas fontes ou vertentes distintas da Religião. Na primeira, a Religião é vista como mero culto, onde a fé se evidencia; na segunda, dá-se ênfase à Religião em seu aspecto moral, onde a razão é quem predomina. Por outro lado, “a experiência do testemunho situa *uma* confluência *dessas* duas fontes: o indene (o salvo, o sagrado ou o santo) e o fiduciário (fiabilidade, fidelidade, crédito, crença ou fé, “boa-fé” implicada, inclusive, na pior “má-fé”)” (DERRIDA, 2000, p. 85-6). Em termos de exemplificação, observamos a indagação e resposta de Corten:

Mas então para que serve o milagre? O milagre serve para fazer obedecer. Hobbes prossegue: “Pertence além disso à natureza do milagre ser operado em vista de dar crédito aos mensageiros, ministros e profetas de Deus, a fim de que se conheça com isso que eles são chamados, enviados por Deus, e que seja com isso tanto mais inclinado a obedecê-los (1996, p. 149).

A cura milagrosa na RCC serve para dar credibilidade à Religião que, por conta do paradigma da secularização, perdeu espaço para outras instituições modernas, como a Medicina formal, por exemplo. Por essa razão, podemos inferir que o milagre ou a cura milagrosa funciona como espaço de convergência entre Religião e Medicina. O surgimento da RCC dentro da Igreja Católica Romana evidencia o re-encantamento da Religião que se apresenta ora privada (individual), ora pública (coletiva), ora tradicional (valorização da moral e ética católica), ora moderna (elementos cúlticos inovadores), promovendo um sentido supra-humano para a existência humana moderna.

Para Katrina, sua experiência está relacionada à fé expectante: “A certeza que Deus havia me curado fosse qual fosse o diagnóstico dos médicos, Ele não só me curou fisicamente, mas espiritualmente, emocionalmente”. Essa fé, promotora do milagre, pode causar sensações corporais sensitivas, como o forte queimor, descrito por Rita. E, ainda, o amparo e a acolhida filial, mesmo não tendo nenhuma experiência sensacional ou sensitiva no momento da oração ou do milagre: “(...) em que meu filho orou por mim, dois dias antes de fazer a cirurgia e falou que eu fui curada” e, após exames médicos: “Fiquei muito feliz depois quando o médico disse que eu não tinha mais nada porque na hora da oração não senti nada” (Entrevistada Wilma).

A partir de nossa investigação, podemos afirmar, com Giddens que, apesar do impacto decrescente da Religião e da tradição num mundo secularizado, não significa, entretanto “(...) o desaparecimento completo do pensamento e atividade religiosos – provavelmente por causa do poder da religião sobre algumas das questões existenciais (...)” (GIDDENS, 2005, p. 111).

De acordo com nossas entrevistadas, a cura acontece pela própria fé do crente, principalmente quando se faz analogia das curas atuais com as narrativas de milagres onde Jesus diz: *Tua fé te salvou*. Nesse caso, segundo Galloway (1998), pode se falar de “forças para a autocura” no ser humano porque, na verdade, quem salva ou quem cura não é Jesus, mas a própria fé do crente. Isso quer dizer que a fé deve ser entendida como força dentro da pessoa curada, não como força do taumaturgo porque a cura parte da fé da própria pessoa. A fé, embasada nessas narrativas, é identificada como “força milagrosa”, isto é, “participação no poder de

Deus". Nesse sentido, como muitas entrevistadas relataram nos questionários, podemos dizer que, muitas vezes, a fé em Deus tem sido um canal surpreendente de cura para aqueles que, sem deixar de recorrer à Medicina, aliam o seu tratamento convencional ao espiritual.

Essa situação permite-nos inferir que a RCC consegue ser um espaço visível onde é possível conciliar dois pensamentos que, à primeira vista, se auto-excluem: fé e razão (Religião e Medicina).

CONCLUSÃO

Ao iniciarmos nossa pesquisa, perguntávamos sobre a relação entre Religião e Medicina, como tal relação se inseria no seio do debate entre fé e razão e que papel desempenhava a oferta de cura através de milagres pela RCC. Partimos do pressuposto que a medicina originou-se da religião, mas com o avanço da racionalidade e da centralidade da ciência, características marcantes da modernidade, a Medicina formal se desassociou da Religião. Na atualidade, quando se verifica uma tendência de diluição de fronteiras entre os tradicionais pólos do debate (a fé e a razão), a Religião e a Medicina tendem a se re/aproximar, de tal forma que, no contexto atual, pode-se perceber uma espécie de parceria entre Religião e Medicina, entre fé e razão. Nessa conjuntura, o tratamento espiritual na RCC está embasado na crença da realização de milagres por essa prática religiosa, mas, em alguns casos, tal crença alia-se à busca e a manutenção do tratamento médico tradicional, o que evidencia, sim, uma tendência de relações complementares entre Religião e Medicina, entre fé e razão.

Para responder às perguntas apresentadas na introdução desta tese, no primeiro capítulo, buscamos fazer um breve histórico da relação entre Medicina e Religião, destacando como tal relação se insere em um campo maior de relações, quer seja, no campo das complexas relações entre fé e razão. Verificamos, então, que, desde os seus primórdios, as religiões desenvolveram sua tarefa terapêutica associada a sua missão. Na verdade, a Medicina nasce da Religião, porém, com o tempo, distancia-se desta, buscando estabelecer sua hegemonia no campo dos saberes no que tange às temáticas de saúde / doença. Ao analisar a relação entre

Religião e Medicina no mundo contemporâneo, percebemos certa diluição dos limites das fronteiras estabelecidas entre ambas. Entendemos que, na modernidade ou pós-modernidade, todos os valores que, outrora pareciam seguros, se perderam. Nesse contexto, Religião e Medicina ou fé e razão se re/encontram, re/aproximam, entrecruzam-se numa época de incertezas, de vários tipos de doenças incuráveis.

Iluminados pelo pensamento de Chauí (2010), percebemos que a Medicina e, com ela, a ciência como um todo, na busca de definir seu papel hegemônico de definidora da cultura, não briga somente com as crenças mágicas, mas sim com as formas em que essas crenças se institucionalizam no Ocidente, mais especificamente a Cristandade. Isto porque na cultura ocidental pré-moderna, onde predominou a cristandade, o mundo era entendido como tendo um centro religioso (o papado), um centro teórico (geocentrismo, aristotelismo tomista, mundo hierárquico de seres e de ideias), um centro político (o Sacro Império Romano Germânico). As universidades eram confessionais, e nelas imperavam as versões cristianizadas do pensamento de Platão, Aristóteles, Plotino e dos Estóicos. Os conhecimentos eram vinculados diretamente com a teologia e a Religião e os fenômenos naturais eram explicados por seus vínculos com a contínua intervenção divina e submetidos aos dogmas cristãos. O saber era contemplativo, *fundamentado na visão teocêntrica* (Deus como centro, princípio, meio e fim do real). Nesse período, predominava a crença na unidade da fé cristã, dos dogmas e cerimônias, e, sobretudo, da autoridade religiosa, tendo como centro a autoridade papal (inclusive o Papa teria sido investido por Deus do direito de ungir e coroar reis e imperadores) e episcopal, sendo que somente alguns podiam ler e interpretar os livros Sagrados.

Concluimos que é com a predominância dessa forma de compreender a sociedade que a Medicina formal se contrapõe.

No segundo capítulo, apresentamos a RCC como um campo que, na atualidade, representa a possibilidade de convergência entre os dois pólos que historicamente se opunham na construção e na gestão de saberes sobre saúde / doença: a Religião e a Medicina. Para demonstrar tal fenômeno, apresentamos um breve histórico do movimento da RCC, desde seu surgimento nos Estados Unidos e no Brasil.

A partir da leitura de diversos autores que analisam o fenômeno da modernidade e da religião nesse contexto, entendemos que a experiência das pessoas como um modo de vida centrado na racionalidade e no indivíduo enquanto sujeito ator, planejador, diretor de sua própria biografia, com todas as exigências e conseqüências, apresenta-se aos sujeitos de nossa investigação como desafiadora em relação às suas necessidades de significar suas experiências de doenças e sofrimentos os mais diversos, principalmente porque quem deve dar conta da administração de suas vidas são eles mesmos. Nesse contexto, a RCC apresenta-se aos sujeitos como um espaço que articula, de forma complexa, elementos que não retiram a centralidade do indivíduo: ele continua sendo sujeito de suas escolhas religiosas e da forma como consegue resolver seus próprios problemas; nem a importância da racionalidade: não é necessário abandonar a medicina formal. Mas não retira também a presença da magia: oferece a possibilidade da cura através de milagres que podem ser realizados mediante a ação do agente religioso. Portanto, na RCC, elementos aparentemente antagônicos como a crença em milagres e a

manutenção do tratamento através da medicina formal se articulam nas práticas pastorais de cura e libertação, oferecendo aos sujeitos respostas tanto às suas necessidades de significar, por meios mágicos, suas dores e sofrimentos, quanto sua necessidade de ser parte da racionalidade moderna. A essa articulação se deve o êxito dessa oferta religiosa centrada em suas práticas de cura física e libertação psíquica e espiritual.

No terceiro capítulo, analisamos mais detalhadamente as respostas dadas ao questionário feito às pessoas entrevistadas sobre suas experiências das curas milagrosas, situando-as no “Grupo de Oração Sagrados Estigmas”, em Goiânia.

Um primeiro dado que destacamos a partir da análise de tais depoimentos é de que o desejo de cura, de bem-estar, de fazer de tudo para não morrer e poder continuar vivendo *hic et nunc* protegendo a si mesma e a seus dependentes, fazem com que as pessoas entrevistadas, portadora de doenças cancerígenas, sejam as protagonistas, seja da busca pelo Sagrado, seja da busca religiosa pela cura ou seja pela cura propriamente dita.

Nos casos relatados, buscar a cura é buscar, na experiência religiosa, um encontro com o Sagrado, a partir de situações *anômicas* concretas da vida. É a atitude mais coerente para aquelas pessoas que, desenganadas pela Medicina tradicional, encontram, na Religião, não só alívio imediato aos seus problemas, mas, sobretudo, a *redenção, salvação e expiação* do mal (doença), considerado incurável e, portanto, maligno, mortal, conforme elas mesmas afirmam.

A doença cancerígena é percebida pelas pessoas entrevistadas como algo horrendo que pode pôr fim à trajetória humana nessa terra e, por isso, impedir a perpetuação do indivíduo. A RCC, na tentativa de fornecer significados à experiência

dessa doença a seus fiéis, recorre às mais variadas teodicéias: castigo divino, determinismo, destino, etc. Destaque é dado à ética cósmica do amor, ao não resistir ao mal pela força física, mas pela força da oração como meio decisivo no combate ao mal. O mal, no contexto carismático descrito pelas pessoas entrevistadas, não são simples comportamentos humanos, mas ações ou forças demoníacas que pode apresentar-se na vida de um indivíduo no intuito de perdê-lo, levá-lo ao inferno.

Na tentativa de enfrentar o mal (a doença), nossas entrevistadas afirmaram recorrer ao ambiente carismático de louvor, adoração e, possíveis curas, ambiente em que a emoção se sobrepõe à razão, dando ênfase à experiência religiosa, ao contato com o Sagrado como ponto suficiente para a plena libertação dos mais diversos males ameaçadores do seu ser.

Do lado da Medicina, enquanto espaço de (re)ação à Religião no que tange à significação da saúde / doença e na oferta de curas, não encontramos muitas informações nos depoimentos das pessoas entrevistadas. Procuramos, pois, nos concentrar nas informações obtidas na literatura produzida por poucos médicos que investigam a temática da relação entre Religião e Medicina. A partir de tais leituras, percebemos que somente com o surgimento da psicanálise e a psicologia é que, de fato, a ciência médica começou a despertar para a condição da cura psicossomática, principalmente com o estudo da mente-corpo dos trabalhos de Freud (PAIVA; SILVA, 1994, p. 12).

No entanto, percebemos nos depoimentos que a maioria das entrevistadas conserva a confiança na Medicina, de tal forma que apesar de buscar pela cura no espaço da RCC nenhuma orientação religiosa as levou ao abandono do tratamento médico formal. Aparece em seus depoimentos, uma mistura de confiança: há que se recorrer ao Espírito Santo e buscar o milagre, mas também o médico pode ser uma pessoa iluminada por Deus e, por isso, conseguir curá-las. Por essa razão, o fiel-paciente não abre mão de nenhum desses recursos.

Entretanto, afirmam elas que as forças malignas, resultantes do próprio mal (satanás), podem desencadear os fenômenos anômicos, isto é, a própria doença cancerígena que, às vezes, é personalizada como o próprio mal. Por essa razão, a doença precisa ser combatida, pois pode levar o indivíduo a outros fenômenos extremos, tais como o sofrimento e a morte. E, quando não combatida ou solucionada, seja pelos procedimentos médicos ou religiosos, ela deve ser, pelo menos, explicada, superada. Nesse sentido, o que significa, o porquê e quem é o responsável pela doença são algumas das indagações que o *homo religiosus* procura na Religião.

Com base em sua crença tanto na Religião (a partir dos funcionários do Sagrado) quanto na Medicina formal (a partir dos profissionais da área saúde), as pacientes-fieis desta investigação fazem dois caminhos: o primeiro, a busca pela saúde ou pela cura do mal (doença) na Medicina e, quando esta não consegue responder algumas angústias (muitas vezes inexplicáveis), a exemplo do porquê de ter contraído ou o porquê “dessa doença” ou para que serve a doença (caos), procura-se pelo segundo, isto é, na Religião.

A nosso ver, para as pessoas entrevistadas há um encontro entre a tradição religiosa (oriunda do judeu-cristianismo que prima pelo aspecto espiritual) e a medicina moderna, caracteristicamente voltada ao culto do corpo. Isto porque, desde a cultura do povo hebreu, dava-se ênfase ao aspecto espiritual (religioso), prevalecendo, sobretudo, os dogmas e tabus religiosos que eram colocados em primeiro plano, enquanto que os aspectos emocional e orgânico eram quase que despercebidos. Em nossos dias, entretanto, onde há o aparecimento de muitas doenças orgânicas e emocionais - inclusive as incuráveis pela medicina convencional -, busca-se, cada vez mais, na Religião e na Medicina, a cura tanto para a alma como para o corpo.

Percebemos também que o fator fé e a experiência que, geralmente, o *homo religiosus* tem com o sagrado são elementos indispensáveis para o restabelecimento da saúde das nossas entrevistadas. As invocações às crenças e a fé em situações de doença e aflições demonstram, em nossa pesquisa, que há não só recuperações de ordem emocional e espiritual, mas e, sobretudo, física. Segundo, as pessoas entrevistadas, o milagre acontece e é possível conciliar, sem maiores problemas, *caos e ordem*, fé e razão, Religião e Medicina. Por outro lado, nem sempre as respostas estão apenas do lado da Medicina que, apesar dos avanços tecnológicos, ainda não tem respostas condizentes sobre a cura do câncer ou quaisquer outras doenças, consideradas, até então, incuráveis.

Na verdade, quando os pacientes-fieis procuram pela saúde, seja ela através do médico, do padre ou do leigo da RCC, buscam uma atenção especial, principalmente porque, na situação de *anomia* em que se encontram, isto é, de sofrimento físico e mental, isto é, a cura, obtida pelos recursos médicos tradicionais

ou espirituais, eles demonstram-se carentes de atenção, de solução e de alívio da enfermidade que pode, certamente, comprometer sua própria existência.

No passado não tão longínquo e na maioria dos casos, a prática médica não admitia a prática de quaisquer tipos de curandeirismo e de tratamentos não científicos pela medicina convencional. Atualmente, essa prática continua ainda sendo rejeitada pela Medicina; todavia com o passar do tempo, mais propriamente no século XIX, o conhecimento ou o exercício de práticas religiosas, e, principalmente, das práticas mágicas ou de curandeirismo deixou também de ser tão discriminado e passou, desde então, a ser aceito (mesmo contrário a literatura médica) por alguns médicos.

Na atualidade, novos modelos de gestão em saúde evidenciam que os cuidados informais, sejam eles pelos grupos familiares, associações e, principalmente, religiosos, proporcionam aos doentes maiores possibilidades de recuperação. A associação fé e Medicina ou Deus e médico sinaliza, em nossa pesquisa, que a Religião tem se demonstrado suscetível às questões relativas à medicina, principalmente no que se refere à aceitação do tratamento médico que ocorre paralelamente ao tratamento espiritual no movimento pentecostal da RCC.

A nosso ver, a RCC torna-se, por essa razão, ponto de convergência entre Religião e Medicina, entre fé e razão porque a Religião, no mundo contemporâneo, onde a fé e a espiritualidade migram de um lugar para outro e o Sagrado e o Profano, por essa razão, não se apresentam tão distintos e antagônicos. A Religião tem, a exemplo da RCC, cada vez mais aceitado a parceria da Medicina (e vice-versa) no processo de cura dos seus fieis e, nesse sentido, a RCC não orienta seus fieis a deixar o tratamento médico convencional. A partir dos depoimentos das

peças que entrevistamos, podemos inferir que, no Grupo de Oração Sagrados Estigmas, é possível perceber que há uma aceitação e conciliação entre Religião e Medicina, fé e razão que se unem, complementam-se no tratamento do câncer.

Em termos conclusivos, percebemos que a Religião, de modo específico, a RCC possibilita ao fiel a experiência religiosa ou o encontro do *homo religiosus* com o Sagrado dentro da trama humana da doença. Na RCC, a cura milagrosa apresenta-se como um espaço convergente entre Religião e Medicina. Esse encontro proporciona mudança comportamental intrapessoal e interpessoal.

A RCC apresenta-se como um meio organizador de confiança dos pacientes-fieis. E o faz de várias maneiras, principalmente quando as instituições seculares não conseguem garantir plena segurança, saúde e bem-estar ao ser humano seja pelas condições em que elas se encontram ou porque ainda não avançaram cientificamente ao ponto de descobrir como sanar os males (doenças) modernos incuráveis. Os grupos de oração com seus louvores, oração em línguas, dons de cura e libertação e sua ênfase ao Espírito Santo, bem como seus funcionários (alguns não remunerados) pregadores-milagreiros, fornecem apoio providencial que, segundo as pessoas entrevistadas, lhes dão segurança. Eles conseguem injetar confiança e garantir a cura em diversas situações conflitivas do paciente-fiel, onde a doença incurável se apresenta, formando “uma estrutura em termos da qual eles podem ser explicados e respondidos” (BERGER, 1985, p. 105).

Em nossa pesquisa, nos 07 (sete) casos apresentados, percebemos que as pacientes-fieis encontraram respostas às suas angústias e, quando encontraram, são motivadas no próprio Grupo de Oração a dar testemunho, isto é, relatar a cura ou o milagre que lhe ocorreu. De fato, nessas circunstâncias, o milagre é o objeto

concreto que o paciente-fiel busca na experiência religiosa quando os meios convencionais para a cura não conseguem responder satisfatoriamente.

Em suma, a partir da análise dos depoimentos das pessoas entrevistadas, percebemos que o paciente-fiel busca a cura na RCC quando percebe que o tratamento convencional não poderá, por si só, trazer-lhe as respostas necessárias de cura e libertação do câncer que pode levá-lo à morte. Afirmam elas (as pessoas entrevistadas) que receberam a cura do câncer durante seu encontro com o Jesus ou o Espírito Santo, sem, todavia, desprezar o tratamento médico convencional. Neste caso, percebemos que o milagre, a saúde e o bem-estar são, evidentemente, experiências do paciente-fiel que busca o tratamento médico tradicional paralelamente ao tratamento espiritual. Essa situação permite-nos inferir que, na contemporaneidade, fé e razão, Religião e Medicina se dão as mãos, se re/aproximam, se inter-relacionam, se unem em prol da resolução de problemas comuns. No caso por nós analisado: a cura de doenças.

REFERÊNCIAS:

ABIB, Jonas. *Orando com Poder*. 2ª ed. Campinas: Raboni, 1994.

ABIB, Jonas. *Aprofundamento para Líderes*. Palestra 3, série II. Cachoeira Paulista: Cassetes Canção Nova, 1995.

ACHTERBERG, Jeanne. *A imaginação na Cura*. São Paulo: Summus, 1996.

ALVES, Rubens. *A Empresa da Cura Divina: um fenômeno Religioso*. In. E. E. Vale; J. J. Queiroz (org.). *A Cultura do Povo*. São Paulo: Cortez e Moraes & EDUC, 1979, p. 111-117.

_____. *A volta do sagrado: os caminhos da sociologia da religião no Brasil*.

Religião e Sociedade, n. 3, ano 1978.

_____. *O que é religião*. São Paulo: Ars Poética, 1996.

ANJOS, Fabri dos. *Sob o fogo do espírito*. São Paulo: Paulinas, 1998.

ANTONIAZZI, Alberto. *Por que o panorama religioso no Brasil mudou tanto?* 3ª ed. São Paulo: Paulus, 2006.

ARAÚJO, I. *A medicina popular*. Natal: UFRN, 1999.

A RENOVAÇÃO ESPIRITUAL CATÓLICA CARISMÁTICA. Documento do Encontro Episcopal Latino Americano em La Ceja – Colômbia. São Paulo: Loyola, 1988.

BASTIAN, J. P. *La mutación religiosa de América Latina*. México: Fondo de Cultura Económica, 1997.

BAUBRILLARD, Paul. *À Sombra das maiorias silenciosas: o fim do social e o surgimento das massas*. Editora Brasiliense: 1985.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2001.

..... *O mal-estar da pós-modernidade*. Trad. Mauro Gama e Cláudia Martinelli Gama. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BECK, Ulrich. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: BECK, Ulrich; GIDDENS, Antony.; LASH, Scott. (orgs). *Modernização reflexiva*. São Paulo: Editora da Unesp, 1997.

BECKER, Howard. *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: HUCITEC, 1993.

BÉLIVEAU, Veronica Gimenez. *Salud, sanación, salvación*: representaciones en torno del "estar bien" en dos grupos católicos emocionales. *Sociedad y Religión*. ACSRCS: v.18/19, p. 23 - 39, 1999.

BENSON, Hebert; STARK Marg. *Medicina Espiritual: o poder essencial da cura*. Trad. Marly Wincklee. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

BERGER, Klaus. *Pode-se crer em milagres?* Trad. Fredericus Antonius Stein. São Paulo: Loyola, 2003.

BERGER, Peter. *O Dossel Sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. Tradução de José Carlos Barcellos. São Paulo: Paulus, 1985.

BIANCO, Gloecir. Pluralismo Religioso Brasileiro e a crise de sentido. *Revista de História das Religiões*, UEM, n. 02, set-2008.

BIBLIA DE JERUSALÉM. Tradução do texto de língua portuguesa diretamente dos originais. São Paulo: Paulinas, 1981.

BIBLIA SAGRADA. Tradução dos originais mediante a versão a versão dos Monges de Maredsous pelo Centro Bíblico Católico. 81 ed. São Paulo: Ave-Maria,

BIRMAN, Patrícia; NOVAES, Regina; CRESPO, Samira (orgs.). *O Mal à brasileira*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1997.

BOFF, Leonardo. *O despertar da águia: o dia-bólico e o sim-bólico na construção da realidade*. Petrópolis: Vozes, 1998

..... O Futuro do Cristianismo na América Latina: um novo desafio teológico-religioso. In. MOREIRA, Alberto; ZICMAN, Renée (orgs.). *Misticismo e Novas Religiões*. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Instituto Franciscano de Antropologia da Universidade São Francisco, 1994, p. 141-61.

..... *Saber cuidar: ética do humano e compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.

BONCINELLI, Edoardo. *Il male*. Storia naturale e sociale della sofferenza. Milano: Mondadori, 2007.

BOTELHO, João Bosco. *Medicina e Religião: conflito de competência*. Manaus: Metro Cúbico, 1991.

BOURDIEU, Pierre. *Coisas Ditas*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990. 234 p.

..... *Leçon sur la leçon*. Paris: Les éditions de minuit, 1982. 56 p.

..... O Campo Científico. In: Ortiz, Renato (org.). *Coleção Grandes Cientistas Sociais*, n 39, São Paulo: Ática, 1983.

..... *O Poder Simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

..... *Questions de sociologie*. Paris: Les éditions de minuit, 1988.

..... *Razões Práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papyrus, 1996.

BRIGHENTI, Agenor. *A Igreja do Futuro e o Futuro da Igreja: perspectivas para a evangelização na aurora do terceiro milênio*. São Paulo: Paulus, 2001.

BRITO, Ênio José da Costa; GORGULHO, Gilberto da Silva (orgs.). *Religião: ano 2000*. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

CAMARGO, M. T. L. Breve Estudo da Influência Portuguesa na Medicina Popular do Brasil desde seu descobrimento. Aracaju. *Jornada de Eventos Medievais*. 2000.

Disponível em: <http://www.aquaforte.com/herbarium/influenciaportuguesa.html>.

Acessado em dez. 2010.

CAMPBELL, Colin. *A Orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma teodicéia para um novo milênio*. *Religião e Sociedade*, v. 18, n. 1, pp. 5-22.

- CAMPOS, Roberto. Competição na Fé. *Revista Veja*. São Paulo, 31-03-1999, p. 23.
- CAPRA F. *A teia da vida: uma nova compreensão dos sistemas vivos*. São Paulo: Cultrix, 1997.
- _____. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CARRANZA, Brenda. *Movimentos do catolicismo brasileiro: cultura, mídia e instituição*. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, 2005.
- _____. *Renovação Carismática Católica: origens, mudanças e tendências*. Aparecida/São Paulo: Santuário, 2000.
- CASTIEL D. L. *À Medida do Possível... Saúde, Riscos e Tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Contracapa & Fiocruz, 1999.
- _____. *O Buraco e o Avestruz: a singularidade do adoecer humano*. São Paulo: Papyrus, 1994.
- CASTIGLIONI, Arturo. *História da medicina*. São Paulo: Nacional, 1947. Tomo II.
- CATALAN, Jean-François. *O homem e sua religião: enfoque psicológico*. Tradução de Magno José Vilela. São Paulo: Paulinas, 1999.
- CERQUEIRA, A. T. A. R.; LIMA, M. C. P. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*, v 6, n. 11, p. 107-116. Agosto de 2002.
- CHAMPION, F. e HERVIEU-LÉGER, D. *De L'émotion en Religion: renouveaux et traditions*. Paris: Centurion, 1990.
- CHARLOT B. *Da relação com o saber: elementos para uma teoria*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- CHAUÍ, Marilena. *Filosofia Moderna*. Disponível em: <http://www.cfh.ufsc.br/~wfil/chauí.htm>. Acesso em 10/11/2010.

- CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. São Paulo: Cortez, 1991.
- CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA. 3ª ed.. São Paulo: Vozes, Paulinas, Loyola e Ave-Maria, 1993.
- CNBB. *Orientações Pastorais sobre a Renovação Carismática Católica*. São Paulo: Paulinas, n. 53, 1994.
- COMISSÃO DE SERVIÇO NACIONAL DA RENOVAÇÃO CARISMÁTICA DOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. *Avivar a chama*. Documento da Conferência do Coração da Igreja de Teólogos e Líderes Pastorais. São Paulo: Loyola, 1992.
- COMUNIDADES DE RENOVAÇÃO. In. *Apostila 10*. Escola São Paulo Apóstolo. Renovação Carismática Católica: Ofensiva Nacional. Ano 1998.
- CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ. Instrução sobre as orações para alcançar de Deus a cura. Cidade do Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2000.
- CORTEN, André. *Os pobres e o Espírito Santo: Pentecostalismo no Brasil*. Trad. Mariana Nunel Ribeiro Echalar. Petrópolis: Vozes, 1996.
- CROATTO, José Severino. *As Linguagens da Experiência Religiosa: uma introdução a fenomenologia da religião*. São Paulo: Paulinas, 2004.
- CSORDAS, Thomas J. *Language, Charisma, and Creativity*. The ritual life of a religious movement. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press, 1997.
- DEGRANDIS, Roberto. *O dom dos Milagres*. 5ª edição. São Paulo: Loyola, 1998.
- DERRIDA, Jaques; VATTIMO, Gianni (org.). *A Religião: o seminário de Capri*. São Paulo: Estação Liberdade, 2000.
- DORON, R.; PAROT, F. (orgs.) *Psicologia Clínica*. Dicionário de Psicologia. Vol. I. São Paulo: Ática, 1998, pp. 144-145.

DURKHEIM, Émile et al. *As Formas Elementares de Vida Religiosa*. Sistema Totêmico na Austrália. 2ª ed. Trad. Joaquim Pereira Neto. São Paulo: Paulus, 1989.

ELIADE, Mircea. *O Sagrado e o Profano: a essência das religiões*. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. *O Mito do eterno retorno*. Trad. M. Torres. Lisboa: Edições 70, 1985, p. 32.

_____. *Imagens e Símbolos: ensaio sobre o simbolismo mágico-religioso*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

_____. *Mito e Realidade*. São Paulo: Perspectiva, 1972.

ESCOLA PAULO APÓSTOLO. *Comunidade de Renovação*. São José dos Campos: Edições COM-DEUS, 1998, pp. 15-60.

ESCOLA PAULO APÓSTOLO. *As secretarias na Ofensiva Nacional*. São José dos Campos: Edições COM-DEUS, 1999.

ESCOLA PAULO APÓSTOLO. *Serviços no Grupo de Oração*. São José dos Campos: Edições COM-DEUS, 1998.

CHRISTIFIDELES LAICI. *Vocação e Missão dos Leigos na Igreja e no Mundo: Exortação Apostólica de João Paulo II*. São Paulo: Paulinas, 2006.

FALVO, Serafino. *O Despertar dos Carismas*. 14ª ed. São Paulo: Paulus, 2001.

FIDES ET RATIO: *Sobre as relações entre fé e razão*. Encíclica do papa João Paulo II. São Paulo: Paulus, 1998.

FISH, J. M. *Placebo Terapia: a fé no processo de cura*. Campinas: Papyrus, 1998.

FOUCAULT, Michael. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. *O Nascimento da Clínica*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FREIRE C. F.; MOREIRA, V. *Psicopatologia e Religiosidade no lugar do outro: uma escuta levinasiana*. *Psicologia em estudo*, v. 8, n. 2, p. 93-98. Maringá, 2003.

FRIDMAN, Luis Carlos. Vertigens pós-modernas (Giddens, Touraine, Bauman). In. *Lua Nova* [online]. 1999, n.47, pp. 157-177.

PEGORARO, Olinto A. *Freud, ética e metafísica*. O que ele não explicou. Petrópolis: Vozes, 2008.

GALLIAN D. M. C. *A (re) humanização da medicina: psiquiatria na prática médica*. In. Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp/EPM). Disponível em <<http://www.unifesp.br/dpsig/polbr/ppm/especial02a.htm>>. Acesso em 10 de agosto. 2003.

GANBARINI, Alberto Luiz. *Cura das Enfermidades: benefício de Jesus*. 19ª ed. Itapecerica da Serra, SP: Ágape.

GASPAR, Priscila de Faria. *Será que a gente pode mesmo criar doenças?* Disponível em: <http://delas.ig.com.br/materias/196501-197000/196864/196864_1.html>. Acesso em abril. 2009.

GEERTZ, Clifford. *A Religião como sistema Cultural*. GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989a, p. 101-142.

_____. “Ethos”, Visão de Mundo e a Análise de Símbolos Sagrados. In: GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989b, pp. 143-159.

GIUMBELLI, Emerson. *Clifford Geertz: a religião e a cultura*. In: TEIXEIRA, Faustino (org.). *Sociologia da Religião: Enfoques teóricos*. Petrópolis: Vozes, 2003.

GIDDENS, Anthony. *As conseqüências da modernidade*. São Paulo: UNESP, 1991.

_____. *A vida em uma sociedade Pós-Tradicional*. In: BECK, Ulrich;

GIDDENS, Antony ; LASH, Scott. (orgs). *Modernização Reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo: Editora Unesp, 1997.

GORGULHO, Gilberto da Silva. *Religião na Globalização*. In. BRITO, Ênio José da Costa e GORGULHO, Gilberto da Silva. *Religião*. Ano 2000. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

GUERRIERO, Silas (org.). *O Estudo das Religiões*. Desafios Contemporâneos. 2ª ed. São Paulo: Paulinas, 2003.

GRAMSCI A. *Os Intelectuais e a Organização da Cultura*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

GRASSO, Domenico. *Los Carismas em La igreja: teologia e história*. Madrid: Ediciones Cristianidad, Huesca, 1984, pp. 30-32.

GROETELAARS, Martien Maria. *Milagre e Religiosidade Popular: reflexões sobre pastoral missionária*. Petrópolis: Vozes, 1981.

HANS, Harold. *“Sereis Batizados no Espírito Santo”*. São Paulo: Loyola, 1972.

HARVEY, David. *Pós-modernismo: passagem da modernidade para a pós-modernidade*. In. <http://had2.files.wordpress.com/2007/12/david-harvey.pdf>. acessado em 10/04/2010.

HELMAN C. G. *Cultura, saúde & doença*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HERVIEU-LÉGER, Danièle. *Catolicismo: A Configuração da memória*. Trad. Maria Ruth de Souza Alves. *Revista de Estudos da Religião – REVER*, n. 2, ano 5, 2005, p. 87-107.

HERVIEU-LÉGER, Danièle. Representam os surtos emocionais contemporâneos o fim da secularização ou o fim da religião?. *Religião & Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 31-48, ago./1997.

HISTÓRIA MUNDIAL DA RCC. Acessado em: <<http://www.rccbrasil.org.br/interna.php?paginas=42>>. Acesso em 10 de março. 2010.

HOUTART, François. *Sociologia da Religião*. São Paulo: Ática, 1994.

HUME, David. Dos Milagres. In. HUME, David. *Investigação sobre o Entendimento Humano*. Tradução de André Campos Mesquita. São Paulo, s.d., p. 121-142.

JAMESON, Fredric. *Pós-Modernismo: a lógica cultural do capitalismo tardio*. São Paulo: Ática, 2002.

JORDÃO, Cláudia; LOES, João. Eu quero ficar sozinho. *Revista Isto É*. Ed. 2085, ano 32, p. out. 2009.

JUANES, Benigno. *Falar em Línguas*. São Paulo: Loyola, 1997.

JUNG, Carl Gustav. *O símbolo da transformação na missa*. Tradução de Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis: Vozes, 1991.

JURKEVICS, Vera Irene. *Renovação Carismática Católica: reencantamento do mundo*. In. *História: Questões & Debates*, Curitiba, editora UFPR, n. 40, p. 121-134, 2004.

KEPEL, Gilles. *La revanche de Dios*. Salamanca: Anaya e Mario Muchnik, 1995.

KOIFMAN, L. *O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VIII (1), p. 48-70, mar.-jun., 2001.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Metodologia Científica*. 2ª ed., São Paulo, 1995.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da Doença*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

_____. *Aprender Antropologia*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

LARAIA, Roque de Barros. *Cultura: um conceito antropológico*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

LASH, Scott. A reflexividade e seus duplos: estrutura, estética, comunidade. In: BECK, Ulrich; GIDDENS, Antony; LASH, Scott. (orgs). *Modernização reflexiva:*

política, tradição e estética na ordem social moderna. São Paulo: Editora da Unesp, 1997.

LELOUP J. Y. *O corpo e seus símbolos*. Uma antropologia essencial. Petrópolis: Vozes, 1998.

LE GOFF, J. Schimidt. *Dicionário Temático do Ocidente Medieval*. Santa Catarina: EDUSC, 2002.

LE MOS, Carolina Teles. Religião e Saúde: a busca de uma vida com sentido. *Fragmentos de Cultura*. Goiânia, v. 12, n. 3, p. 479-510, 2002.

_____. *Religião e Saúde*. Goiânia: Deescubra, 2007.

_____. Religião e Sociedade: a eterna busca de sentido. In: LAGO et al. *O Sagrado e as Construções de Mundo*. Goiânia, 2005, p. 129-142.

_____. *Weber*. Rio de Janeiro, 2007.

LEPARGNEUR, Hubert. *O doente, a doença e a morte*. Campinas: Papyrus, 1997.

LÉVI-STRAUSS, C. *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1967.

LEVIN, Jeft. *Deus, Fé e Saúde*. Explorando a conexão espiritualidade-cura. Tradição Newton Roberval Eichemberg. São Paulo: editora Cultrix, 2001.

LIPOVETSKY, Gilles. *A era do vazio*. Ensaio sobre o individualismo contemporâneo. Tradução Miguel Serras e Ana Luíza Faria. Lisboa: Relógio D'água Editores, 1989.

LIPOVETSKY, Gilles e CHARLES, Sébastien. *Os tempos hipermodernos*. São Paulo: Barcarolla, 2004.

[LYOTARD, Jean-François](#). *A condição pós-moderna*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1998.

LOWEN, Alexander. *O corpo em depressão: as bases biológicas da fé e da realidade*. Tradução de George S. Chlesinge. São Paulo: Simmus, 1983.

LÖWY, Michael. *A guerra dos deuses: religião e política na América Latina*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

LUZ, M. T. *O corpo e seus símbolos: uma antropologia essencial*. Petrópolis: Vozes, 1998.

MACHADO, M. D. C. *Carismáticos e pentecostais: adesão religiosa na esfera familiar*. Campinas, SP: Autores Associados. São Paulo: ANPOCS, 1996.

MALINOWSKY, Bronislaw. *Magia, Ciência e Religião*. Trad. Maria Georgina Segurado. Lisboa: 70, 1988.

MARIOTTI, Alides D.; LUNGNANI, Antonio C.; SOUZA, Ronaldo J. *Carismas*. RCC. Escola Paulo Apóstolo. São José dos Campos ComDeus, s.d.

MARIZ, Cecília L. O demônio e os pentecostais no Brasil. In: BIRMAN, Patrícia; NOVAES, Regina. *O mal à brasileira*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1997.

MARTINS, Lenice Amélia de Sá. *O discurso polifônico da RCC*. Dissertação de mestrado. PUC-Minas, 2001.

MAUÉS, Raymundo Heraldo. A Renovação Carismática e a “cura” de um espaço comunitário. Pernambuco: UFPE: *Revista Antropológicas*, ano 8, vol. 15, p. 78-98, 2004.

_____. *O leigo católico no Movimento Carismático em Belém do Pará*. XXII ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS GT “RELIGIÃO E SOCIEDADE”. Acessado em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/anpocs/heraldo.rtf>, ano 1998.

MELO, J. M. S. *A medicina e sua história*. Rio de Janeiro: Edições de Publicações Científicas, 1989.

MENDONÇA, Antônio Gouvêa; FILHO, Prócoro Velasques. *Introdução ao protestantismo no Brasil*. São Paulo: Loyola, 2002.

MENDONÇA, Antônio Gouvêa. Protestantismo no Brasil: marginalização social e misticismo pentecostal. In: MENDONÇA; Antônio Gouvêa; FILHO, Prócoro Velasques. *Introdução ao Protestantismo no Brasil*. São Paulo: Loyola, 2002.

MESTERS, Carlos. Descobrir e discernir o rumo do espírito: uma reflexão a partir da bíblia. In. ANJOS, Márcio Fabri dos. *Sob o fogo do espírito*. São Paulo: Paulinas, 1998.

MILBURN, M. P. *Emerging relationships between the paradigm of oriental medicine and the frontiers of western biological science*. Am J Acupunct, v. 22: 2, p. 145-157, 1994.

MIMAYO, M. C. S.; ALVES, P. C. *Saúde e Doença – um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

MIRANDA, Antônio Afonso. *O que é preciso saber sobre a Renovação Carismática*. Aparecida: Santuário, 1993.

MODONI, Danilo. *Teologia da Espiritualidade Cristã*. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

MONTEIRO, Paula. Magia, racionalidade e sujeitos políticos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, n. 26, p. 72-90, out. 1994.

MOREIRA, Alberto; ZICMAN, Renée (orgs.). *Misticismo e Novas Religiões*. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Instituto Franciscano de Antropologia da universidade São Francisco, 1994, p. 141-161.

MOREIRA, Alberto da Silva. *O deslocamento do Religioso na sociedade contemporânea*. No prelo, 2008a.

MOREIRA, Alberto da Silva. O futuro da religião na sociedade global – painel de um debate. In. MOREIRA, Alberto da Silva; DIAS, Irene (Orgs.). *O futuro da religião na sociedade global* – uma perspectiva multicultural. São Paulo: Paulinas, 2008b.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho; NEVES, Edwiges de Oliveira. *O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde*. Disponível em: http://pepsic.homolog.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-8932007001200004&script=sci_arttext . Acessado em 01/12/2010

MOREIRA, Manoel Messias da Silva. *Aspectos psicológicos na cura religiosa pentecostal*. Dissertação de Mestrado. Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2006.

MORIN, Edgar. *O Homem e a Morte*. Tradução de Cleone Augusto Rodrigues. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1997.

MOROZ, A. *East-west medicine: irreconcilably complementary*. Am J Acupunct, v. 22, 4, p. 369-374, 1994.

MOSCONI, Luís. *Atos dos Apóstolos: como ser Igreja no início do terceiro milênio?* São Paulo: Paulinas, 2001.

NEVES, Delma Pessanha. *As Curas Milagrosas e a Idealização da Ordem Social*. Niterói: EDUFF, 1984.

NOVAES, Regina Reyes. As metamorfoses da Besta Fera: O mal, a religião e a política entre trabalhos rurais. In. BIRMAN, Patrícia; NOVAES, Regina; CRESPO, Samira (orgs.). *O Mal à brasileira*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1997.

NUNES, Maria José Rosado. O Catolicismo sob o escrutínio da modernidade. In. SOUZA, Beatriz Muniz de; MARTINO, Luís Mauro Sá. *Sociologia da Religião e*

Mudança Social. Católicos, Protestantes e Novos Movimentos Religiosos no Brasil. São Paulo: Paulus, 2004.

O'DEA, Thomas F. *Sociologia da religião*. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Pioneira, 1969.

OFENSIVA NACIONAL. Manual da Renovação Carismática Católica. Aparecida: Editora Santuário, 1993.

OLIVEIRA, Eliane Martins. "O mergulho no Espírito de Deus": interfaces entre o catolicismo carismático e a Nova Era. (o caso da Comunidade de vida no Espírito Canção Nova). *Religião e Sociedade*. Rio de Janeiro, n. 24(1), p. 65-84, 2004.

OLIVEIRA, Fabiana Luci. O campo da sociologia das religiões: secularização *versus* "revanche de Deus". *Revista Internacional Interdisciplinar Interthesis*. Florianópolis, SC: v. 2, n. 2, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório sobre saúde no mundo: saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Suíça: OMS/OPAS, 2001.

ORO, Ari Pedro. Considerações sobre a modernidade religiosa. *Sociedad y Religión*, n. 14/15, 1996.

_____. *Palavra, fé e poder*. Campinas, São Paulo: Pontes, 1987.

OTTO, Rudolf. *O Sagrado*. Trad. Prócoro Velasques Filho. São Bernardo do Campo: Imprensa Metodista, 1985.

OYAMA, Thaís; LIMA, Samarone. Católicos em transe. *Veja*. São Paulo, ano 31, n. 14, 08/04/1998, pp. 92-98.

PACE, Enzo. Religião e Globalização. In. ORO, Ari Pedro; STEIL, Carlos Alberto (orgs.). *Globalização e Religião*. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999, pp. 103-16.

PAIVA, Luis Miler de; SILVA, Alina de Paiva da. *Medicina psicossomática: psicopatologia e terapêutica*. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1994.

PEDRINI, Alírio José. *Carismas para o nosso tempo*. São Paulo: Loyola, 1994.

_____. *Grupos de Oração: como fazer a graça acontecer*. São Paulo: Loyola, 1994.

PESSINI, L. *Pastoral da saúde: ministério junto aos enfermos*. São Paulo: Santuário, 1987.

PIERUCCI, Flávio. Interesses Religiosos dos Sociólogos da Religião. In: ORO, Ari Pedro; STEIL, Carlos Alberto. *Globalização e Religião*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999, pp. 249-262.

_____. Secularização e declínio do catolicismo. In: SOUZA & MARTINO, Beatriz Muniz de, Luís Mauro Sá. *Sociologia da Religião e Mudança Social*. São Paulo: Paulus, 2004.

PIERUCCI, Antonio; PRANDI, Reginaldo. *A Realidade Social das Religiões no Brasil*. Hucitec. São Paulo, 1996.

PRANDI, Reginaldo. A Religião do Planeta Global, In: ORO, Ari Pedro; STEIL, Carlos Alberto. *Globalização e Religião*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999, pp. 63-70.

_____. *O sopro do espírito*. São Paulo: EDUSP, 1997.

PRANDI, Reginaldo; SOUZA, André Ricardo de. A carismática despolitização da Igreja Católica. In: A. F. Pierucci; R. Prandi. *A realidade social das religiões no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996.

PROCÓPIO, Carlos Eduardo Pinto. Uma interpretação da sociologia da religião de Danièle Hervieu-Léger. CSONline. *Revista Eletrônica de Ciências Sociais*, ano 3, ed. 7, mai./ago.2009.

QUADROS, Eduardo. O silêncio e a balbúrdia: sobre a experiência pentecostal.

Revista Fragmentos de Cultura. Goiânia, v. 15, n. 1, p. 145-156, jan. 2005.

RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B., SOUZA I. M. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro. Fiocruz, 1995.

RENOVAÇÃO CARISMÁTICA CATÓLICA. Oração pela cura. 2ª ed. São José dos Campos: ComDeus, 1999.

ISTO É. *Milagre da Cura*. Disponível em: <<http://www.istoe.com.br>>. Acesso em 20 de junho. 2007.

REY, Luis. *Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1999.

REZENDE, J. M. *Caminhos da Medicina: trajetória histórica da clínica médica e suas perspectivas*. Palestra na Jornada de Clínica Médica para estudantes e Medicina realizada em Goiânia em 19/08/1998. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende>>. Acesso em abril de 2006.

RICOUER, Paul. *O mal, um desafio à filosofia e à teologia*. Campinas: Papirus, 1988.

ROLIM, Francisco Cartaxo. *Pentecostalismo: Brasil e América Latina*. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. *Pentecostalismo no Brasil: uma interpretação sócio-religiosa*. Petrópolis: Vozes, 1985.

ROUANET, Paulo Sérgio. *Mal-estar na modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

RUNCIMAN, Steven. *A primeira cruzada e a Fundação do Reino de Jerusalém*. Trad. Cristiana de Assis Serra. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

SANCHIS, Pierre. Cultura brasileira e Religião...passado e atualidade... *Cadernos CERU*, série 2, v. 19, n. 2, dez/2008.

SANCHIS, Pierre. O Campo Religioso Contemporâneo no Brasil. In. ORO, Ari Pedro; STEIL, Carlos Alberto (orgs.). *Globalização e Religião*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999, pp. 103-16.

SANFORD, J. A. *Mal: o lado sombrio da realidade*. São Paulo: Paulus, 1988, p. 152-194.

SANTANA, Luiz Fernando R. *Batizados no Espírito Santo: a experiência do Espírito Santo nos padres da Igreja*. São José dos Campos: Editora COMDEUS, 2000.

SAVIOLI, Roque Marcos. *Milagres que a Medicina não contou*. 20ª Ed. São Paulo: Gaia, 2004.

SILVA, Maria da Conceição. *Política e hegemonia na Igreja Católica: um estudo sobre a Renovação Carismática*. Goiânia, UFG, 2001.

SILVEIRA M. L. *O nervo cala, o nervo fala – a linguagem da doença*. Rio de Janeiro: Fio cruz, 1999.

SOUZA, João Oliveira. A Experiência do Sagrado. In. LAGO et al. *O Sagrado e as Construções de Mundo*. Goiânia, Ed. da UCG, 2005, p. 45-62.

SOUZA, Beatriz Muniz; MARTINO, Luís Mauro Sá. *Sociologia da Religião e Mudança Social: Católicos, Protestantes e Novos Movimentos Religiosos no Brasil*. São Paulo: Paulus, 2004.

SPULDARO, Ironi; CASAGRANDE, Vera. *Há poder de Deus!* Goiânia: Editora RCCBRASIL, 2006.

STEIL, Carlos Alberto. Pluralismo, Modernidade e Tradição. *Ciencias Sociales y Religión/ Ciências Sociais e Religião*, Porto Alegre, año 3, n. 3, p. 115-129, oct. 2001

TEIXEIRA, Evilázio Borges. *Aventura pós-moderna e sua sombra*. São Paulo: Paulus, 2005.

_____. Modernidade e pós-modernidade. Luzes e sombras. *Cadernos IHU Idéia*, ano 4, n. 50, pp. 2006.

TEIXEIRA, Faustino (org.). *Sociologia da Religião: enfoques teóricos*. Petrópolis: Vozes, 2003.

TELLES, Fernando S. P.; ANTOUN, Henrique; ARÊAS, James B. Doença e Tempo. *Cadernos de saúde pública*, vol. 9, n. 3, Rio de Janeiro, jul./set., 1993.

THEIJE, Marjo de; MEDEIROS, Bartolomeu Tito F. Apresentação: Religião, gênero e saúde. *Revista Antropológicas*, ano 6, vol. 13 (1), 2002, p. 7-14.

TERRIN, Aldo Natale. *O Sagrado Off Limits: a experiência religiosa e suas e expressões*. Trad. Euclides Balancin. São Paulo: Loyola, 1998.

TOURAINE, Alain. *Crítica da modernidade*. Petrópolis: Vozes, 1994

_____. *Um Novo Paradigma: para compreender o mundo de hoje*. Petrópolis: Vozes, 2006.

UCHOA, E.; VIDAL, J. M. Antropologia médica: Elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro V 10 (4) p. 497-504.

VAN DEN BORN, A. Dicionário enciclopédico da Bíblia. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1977.

VAN GENNEP, A. *Os ritos de passagem*. Petrópolis: Vozes, 1978.

VATTIMO, Gianni. *Depois da Cristandade*. Trad. Cyntia Marques. São Paulo: Editora Record, 2002.

VELASQUES FILHO, Prócoro. Declínio do cristianismo tradicional e ascensão das religiões do espírito. In. MENDONÇA; VALASQUES FILHO, Antônio Gouvêa e Prócoro. *Introdução ao Protestantismo no Brasil*. São Paulo: Loyola, 2002.

VENDRAME, Calisto. *A Cura dos doentes na Bíblia*. São Paulo: Edições Loyola, 2001.

WACH, Joachim. *Sociologia da religião*. Trad. Atílio Cancian. São Paulo: Paulinas, 1990.

WALSH, Vicent M. *Conduzi o meu povo*. Manual para líderes carismáticos. 4ª ed. Trad. Gulnara Lobato de Moraes Pereira. São Paulo: Loyola, 1987.

WEBER, Max. *A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo*. Trad. De Pietro Nasseti. São Paulo: Martins Claret, 2004.

_____. A ciência como vocação. In: Weber, Max. *Ensaio de Sociologia*. Trad. Walternsir Dutra. 5ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

_____. *Economia e sociedade*. Fundamentos da sociologia compreensiva. Trad. Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa. Brasília: UNB, 1999.

WOODWARD, Kenneth L. *O Livro dos Milagres*. O Significado dos milagres no cristianismo, no judaísmo, no budismo, no hinduísmo e no islaminismo. Trad. de Maria Cláudia Lopes. São Paulo: Mandarim, 2000.

ANEXO A – Questionário de Pesquisa

a) QUESTIONÁRIO DE PESQUISA I

1. INFORMAÇÕES PESSOAIS:

NOME: ____ IDADE:

SEXO: () Masc. () Fem.

PARÓQUIA:

GRUPO DE ORAÇÃO:

ESTADO CIVIL: () casado (a); () solteiro (a).

ESCOLARIDADE: () analfabeto () 1º Grau; () 2º Grau; () 3º Grau; () Pós-graduado; () mestrado; () doutorado.

ENDEREÇO:

TELEFONE:

b) QUESTIONÁRIO DE PESQUISA II

1. BLOCO SOBRE A DOENÇA:

JÁ EXPERIMENTOU UM MILAGRE EM SUA VIDA? [] SIM; [] NÃO.

O MILAGRE QUE VOCÊ EXPERIMENTOU É CONSIDERADO INCURÁVEL PELA MEDICINA? [] SIM; [] NÃO

SE SIM, QUAL?

QUAL O MILAGRE?

PROCUROU MÉDICO? [] SIM, [] NÃO.

OBTVEU A CURA COM AUXÍLIO DA MEDICINA? [] SIM; [] NÃO POR QUÊ?

QUEM VOCÊ ATRIBUI COMO CAUSADOR DA DOENÇA QUE LHE ACOMETEU?

2. BLOCO SOBRE A CURA:

POR QUE PROCUROU A RCC?

QUEM VOCÊ ATRIBUI COMO CAUSADOR DO MILAGRE EM SUA VIA?

O MILAGRE OCORREU:

ONDE? (LOCAL)

EM QUE MOMENTO?

COMO?

3. BLOCO TEÓRICO:

DESCREVA COMO ERA (É) A SUA VIDA:

a) ANTES DO MILAGRE:

b) APÓS O MILAGRE:

A EXPERIÊNCIA DO MILAGRE CAUSOU-LHE QUAL SENSAÇÃO?

O ENCONTRO DO QUAL VOCÊ PARTICIPOU, PROVOCOU QUAIS RESULTADOS NA SUA VIDA PESSOAL E SOCIAL?

O QUE SIGNIFICA O MILAGRE PARA VOCÊ?

NA SUA OPINIÃO, QUEM PODE RESOLVER OS PROBLEMAS DE DOENÇAS CONSIDERADAS INCURÁVEIS?

ANEXO B – Carta de encaminhamento

Goiânia, 18 de Abril de 2008.

Aos Grupos de Oração da RCC (diocese de Goiânia)
Coordenador (a)

Prezado (a) Senhor (a),

Dada a importância e relevância que se tem a pesquisa acadêmica, encaminhamos-lhe o Sr. Prof. Sécio de Souza Silva, pesquisador da Universidade Católica de Goiás – UCG, cujo projeto de pesquisa intitula-se “Quando o Sagrado se manifesta, milagres acontecem: análise dos testemunhos de curas milagrosas na Renovação Carismática Católica”, para que V.Sª disponibilize alguns momentos iniciais ou finais da condução do Grupo de Oração para informar os participantes acerca da participação (livre e espontânea) do preenchimento do questionário de pesquisa a ser entregue ao término do supracitado Grupo.

Côncios de vossa compreensão, desde já agradecemos.

Atenciosamente,


Vicente Gomes Machado
Coord. Encaminhamento da RCC
00.097.394/0001-48

ANEXO C – Aprovação Comitê de Ética e Pesquisa

Andamento do Projeto

http://portal2.saude.gov.br/sisnep/extrato_projeto.cfm?codigo=218161

Andamento do projeto - CAAE - 0105.0.168.000-08					
Título do Projeto de Pesquisa					
Quando o Sagrado se manifesta, milagres acontecem: análise dos testemunhos de curas milagrosas na Renovação Carismática Católica					
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial no CONEP	Data Final no CONEP	
Aprovado no CEP	16/09/2008 14:22:36	28/10/2008 10:01:07			
Descrição	Data	Documento	NP de Doc	Origem	
3 - Protocolo Aprovado no CEP	28/10/2008 10:01:06	Folha de Rosto	969	CEP	
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	09/09/2008 23:48:39	Folha de Rosto	FR218161	Pesquisador	
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	16/09/2008 14:22:36	Folha de Rosto	0105.0.168.000-08	CEP	

◊ Voltar